

I. DISPOSICIONES GENERALES**CONSELLERÍA DE SANIDAD**

ORDEN de 21 de julio de 2021 por la que se establecen medidas calificadas de prevención para hacer frente a la evolución de la situación epidemiológica derivada de la COVID-19 en la Comunidad Autónoma de Galicia y que precisan de autorización judicial para su eficacia.

I

La evolución de la situación epidemiológica y sanitaria en la Comunidad Autónoma de Galicia hace necesario que se sigan adoptando determinadas medidas de prevención por las autoridades sanitarias autonómicas orientadas a contener la propagación de la infección y dirigidas a hacer frente a la crisis sanitaria derivada de la COVID-19.

A estos efectos debe tenerse en cuenta que, mediante la Resolución de 12 de junio de 2020, de la Secretaría General Técnica de la Consellería de Sanidad, se dio publicidad al Acuerdo del Consello de la Xunta de Galicia de 12 de junio de 2020, sobre medidas de prevención necesarias para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por la COVID-19, una vez superada la fase III del Plan para la transición hacia una nueva normalidad. El objeto de dicho acuerdo fue establecer las medidas de prevención necesarias para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por la COVID-19, tras la superación de la fase III del Plan para la transición hacia una nueva normalidad y hasta el levantamiento de la declaración de la situación de emergencia sanitaria de interés gallego efectuada por Acuerdo del Consello de la Xunta de Galicia de 13 de marzo de 2020.

Conforme al apartado sexto del Acuerdo del Consello de la Xunta de Galicia de 12 de junio de 2020, las medidas preventivas previstas en el mismo serán objeto de seguimiento y evaluación continua a fin de garantizar su adecuación a la evolución de la situación epidemiológica y sanitaria. Con esta finalidad podrán ser objeto de modificación o supresión mediante acuerdo del Consello de la Xunta de Galicia, a propuesta de la consellería competente en materia de sanidad. Se establece, además, que la persona titular de la consellería competente en materia de sanidad, como autoridad sanitaria, podrá adoptar las medidas necesarias para la aplicación del acuerdo y podrá establecer, de conformidad con la normativa aplicable y a la vista de la evolución de la situación sanitaria, todas aquellas medidas adicionales o complementarias a las previstas en el acuerdo que sean necesarias. Dentro de esta habilitación quedan incluidas aquellas medidas que resulten necesarias para hacer frente a la evolución de la situación sanitaria en todo o en parte del territorio de la Comunidad Autónoma de Galicia y que modifiquen o, de manera puntual y con un alcan-

CVE-DOG: mhnc1mk8-8zb9-0bt8-flb8-vdqjbcftaeg3



ce temporalmente limitado, impliquen el desplazamiento de la aplicación de las medidas concretas contenidas en el anexo.

II

De conformidad con lo expuesto debe reseñarse que la adopción de las medidas recogidas en esta orden viene determinada por la evolución de la situación epidemiológica y sanitaria en la Comunidad Autónoma de Galicia. Así resulta del informe de la evolución de la epidemia de la Dirección General de Salud Pública de 21 de julio de 2021, del cual se destacan los siguientes datos:

El número reproductivo instantáneo (R_t), que indica el número de contagios originados por un caso activo, sigue manteniéndose por encima de 1 desde el 18 de junio, aunque con un descenso desde el día 14 de julio, lo que indica un aumento en la transmisión de la infección. El área de Ourense está aproximándose a 1.

Del total de ayuntamientos de Galicia ($N = 313$), 29 no notificaron casos en los últimos 14 días. El número de ayuntamientos sin casos en los últimos 7 días fue de 51. Esto supone un aumento en 23 ayuntamientos a 14 días y en 48 ayuntamientos a 7 días desde hace una semana, que era de 53 y 109, a 14 y 7 días.

Entre el 9 y el 15 de julio se realizaron 77.999 pruebas diagnósticas de infección activa por el virus SARS-CoV-2 (45.959 PCR y 27.040 tests de antígenos) con un porcentaje de positividad a siete días del 8,86 %, frente al 6,30 % de entre el 4 y el 10 de julio, lo que supone un aumento del 41 % en el porcentaje de positividad desde hace una semana.

La incidencia acumulada a 7 y 14 días es de 278 y 418 casos por 100.000 habitantes, respectivamente, valores superiores a los observados hace una semana, en que eran de 179 y 252 casos por 100.000 habitantes, respectivamente (aumento del 55 % a 7 días y del 66 % a 14 días).

La tendencia diaria muestra, desde el 1 de marzo, un primer tramo de crecimiento lento, con un porcentaje de cambio diario (PCD) del 0,6 %; un segundo tramo decreciente, a un ritmo no muy rápido, con un PCD del -2,2 %, y un tercero, a partir del 19 de junio, de crecimiento rápido, con un PCD del 10,7 %.

En relación con las áreas sanitarias, las tasas a 14 días están entre los 239,01 casos por 100.000 habitantes de Ferrol y los 653,51 de Ourense. Las tasas de incidencia a 14 días siguen aumentando respecto a hace 7 días. Todas las áreas presentan tasas a 14 días con valores superiores a los 250 casos por 100.000 habitantes y tasas a 7 días superiores a los



150 casos por 100.000 habitantes. Las áreas de Ourense y Pontevedra presentan tasas a 14 días superiores a los 500 casos por 100.000 habitantes.

En lo que respecta a la hospitalización de los casos COVID-19, la media de pacientes con COVID-19 en hospitalización de agudos en los últimos 7 días fue de 85,1, lo que significa un aumento del 70,3 % respecto a hace siete días. La tasa de pacientes con COVID-19 en hospitalización de agudos es de 3,2 ingresados por 100.000 habitantes, con un aumento, también, del 70,3 % respecto a hace 7 días.

En cuanto a los ingresos COVID-19 en las unidades de críticos (UCI) en los últimos 7 días, la media fue de 17,4 y la tasa a 7 días de ingresados en las UCI es de 0,6 ingresados por 100.000 habitantes, lo que supone un aumento del 62,7 % respecto a hace siete días, tanto en la media como en la tasa.

En cuanto a la situación epidemiológica de los ayuntamientos, en los ayuntamientos con población igual o mayor a 10.000 habitantes (54), 14 presentan una tasa ajustada de incidencia a 14 días igual o superior a los 250 casos por 100.000 habitantes, frente a los ocho del informe anterior, y dos superan los 500 casos por 100.000 habitantes, O Barco de Valdeorras y Sanxenxo.

En lo que se refiere a los ayuntamientos de menos de 10.000 habitantes (259), 17 presentan una tasa ajustada de incidencia a 14 días igual o superior a los 250 casos por 100.000 habitantes, frente a los cinco de hace una semana. De los mismos, uno presenta tasas ajustadas de incidencia iguales o superiores a los 500 casos por 100.000 habitantes, el de Avión.

En lo que atañe a las comarcas, aplicando los mismos niveles de incidencia que para los ayuntamientos y teniendo en cuenta las tasas ajustadas, está en el nivel máximo O Salnés. En el nivel alto se encuentran las comarcas de Vigo, Pontevedra, O Baixo Miño, Valdeorras, Ourense, O Carballiño, A Mariña Oriental, A Mariña Central, A Mariña Occidental, Terra de Melide y A Barbanza. Se encuentran en el nivel medio, desde hace más de un día, las comarcas de O Morrazo, O Ribeiro, A Baixa Limia, Allariz-Maceda, Sarria, Meira, Lugo, Santiago, Noia, Fisterra, A Coruña y Bergantiños.

Por otro lado, en cuanto a las variantes, el informe señala que desde la puesta en marcha de la vigilancia de la prevalencia de las variantes en Galicia, basada en la aplicación de unas PCR específicas sobre una muestra aleatoria de las muestras positivas para SARS-CoV-2 por PCR de la semana previa, identificadas en los servicios de Microbiología de los hospitales CHUAC, CHUS, Chuvi, CHUO, HULA y Vithas (Vigo), en la semana epidemio-



lógica 27/2021 (del 5 al 11 de julio), el porcentaje de positividad para la posible variante Alfa fue de un 43 % (IC95 %: 40-45 %) y para la variante Delta fue del 47 % (IC95 %: 44-49 %).

Por las diferencias en las fracciones de muestra entre áreas sanitarias, la prevalencia se ajustó al número de casos en su área, que es notablemente diferente a la prevalencia sin ajustar 57 % (IC95 %: 54-59 %) y 39 % (IC95 %: 37-42 %) para las variantes Delta y Alfa, respectivamente.

Hasta la semana 27, incluida, de las variantes de preocupación (VOC) se identificaron 874 casos de la variante Alfa con secuenciación completa de la variante Beta, 55 casos (28 por secuenciación y 27 con patrón compatible por PCR); de la variante Gamma, 107 casos: 82 por secuenciación y 15 con patrón compatible por PCR); de la variante Delta, 153 casos. Además de las VOC, se tiene constancia de cuatro muestras con la variante Eta, nueve muestras con la variante Iota, 15 muestras con la variante Lambda (C.37) y 18 muestras con variante B.1.621.

Según los datos reflejados en el informe, este concluye que la tasa de incidencia sigue aumentando tanto a 7 como a 14 días. La tendencia mostró un nuevo cambio hacia el ascenso, con un porcentaje de cambio diario del 10,7 %, a partir del 19 de junio. El Rt en lo global de Galicia sigue por encima de 1.

La información del modelo de predicción indica que la incidencia parece tener una cierta estabilización a 7 días y seguiría aumentando a 14 días.

La tasa de incidencia a 14 días, en lo global de Galicia, está en los 418 casos por 100.000 habitantes. Las áreas sanitarias de Ourense, Pontevedra y Vigo presentan tasas a 14 días superiores a los 400 casos por 100.000 habitantes.

En lo que atañe a los ayuntamientos de más de 10.000 habitantes, aplicando ya el ajuste de tasas, hay 14 ayuntamientos con tasas de incidencia a 14 días iguales o superiores a 250 por 100.000 habitantes. En los de menos de 10.000, hay 17 ayuntamientos que superan una tasa de incidencia de 250 por 100.000 habitantes.

En este momento la circulación de la cepa Alfa sigue disminuyendo y la variante Delta ya es la de mayor prevalencia (47 % Delta, 43 % Alfa), y puesto que tiene una transmisibilidad mayor que la británica, puede ser, entre otros motivos, lo que esté influyendo en un aumento de la transmisión.



III

Hay que indicar que el criterio que se viene utilizando para determinar los niveles de restricción aplicables a cada uno de los ayuntamientos de la Comunidad Autónoma es, además del de la situación sanitaria, el de la tasa de incidencia acumulada según los casos por cada 100.000 habitantes, tanto a 14 días como a 7 días; esta última permite reaccionar con mayor rapidez y eficacia frente a los brotes.

De esta manera se establecieron los siguientes niveles de restricciones: nivel de restricciones máximo, alto, medio-bajo.

Atendiendo a las tasas de incidencia acumulada a 14 días, se sitúan en el nivel medio-bajo los ayuntamientos con tasas por debajo de los 150 casos por cada 100.000 habitantes; en medio, los ayuntamientos con tasas que se encuentren entre los 150 y por debajo de los 250 casos por cada 100.000 habitantes; en el alto, los ayuntamientos con tasas que se encuentren entre los 250 y por debajo de los 500 casos por cada 100.000 habitantes, y en el nivel de restricción máxima, los ayuntamientos cuyas tasas de incidencia acumulada sean más de los 500 casos por 100.000 habitantes.

Por su parte, atendiendo a las tasas de incidencia acumulada a 7 días, se sitúan en el nivel medio-bajo los ayuntamientos que se encuentren por debajo de los 75 casos por cada 100.000 habitantes; en el medio, los ayuntamientos que se encuentren entre los 75 y por debajo de los 125 casos por cada 100.000 habitantes; en el nivel alto, los ayuntamientos que se encuentren entre los 125 y por debajo de los 250 casos por cada 100.000 habitantes, y en el nivel de restricción máxima, los ayuntamientos cuyas tasas de incidencia acumulada sean más de 500 casos por 100.000 habitantes.

La tasa de incidencia acumulada no es el único criterio que se tiene en cuenta para determinar el nivel aplicable a cada ayuntamiento, ya que este dato se modula en función de otros factores y del análisis de la situación del propio ayuntamiento. Así, el criterio de la incidencia se ve completado con la consideración de criterios demográficos (pues debe tenerse en cuenta que en ayuntamientos de escasa población pocos casos pueden dar lugar a tasas muy elevadas, que deben ser puestas en el debido contexto). Además, los servicios de salud pública y el Comité y el Subcomité Clínico están analizando las características específicas de cada brote. En este sentido, se viene prestando una especial atención a la existencia de brotes no controlados o de casos sin vínculo epidemiológico, así como al hecho de que no se observe una mejoría clara en la evolución de la situación epidemiológica.



Actualmente, el avance de la campaña de vacunación masiva está consiguiendo proteger a la población y retomar actividades económicas y sociales hasta ahora limitadas para evitar un mayor número de contagios. No obstante, y mientras no se alcance la inmunidad de grupo, es necesario seguir adoptando medidas preventivas y de control que permitan garantizar las máximas condiciones de seguridad y reducir el riesgo de contagio y propagación de la COVID-19. Estas medidas deben ser adecuadas y eficaces de acuerdo con la evolución de la situación epidemiológica y de capacidad del sistema asistencial.

Teniendo en cuenta lo expresado en relación con que existe un porcentaje muy elevado de población vacunada, lo cual permitió una reducción importante de hospitalizaciones y fallecimientos, fue necesario actualizar los indicadores de riesgo establecidos antes del inicio de la campaña de vacunación. De esta manera, a partir de la adopción de estos nuevos criterios, las medidas de prevención y control pretenden adaptarse al nuevo escenario en que nos encontramos, donde prevalecen los casos entre la población más joven y en el cual un porcentaje mayoritario no tiene consecuencias clínicas importantes. En este sentido, se indica que dos tercios de los casos se están dando entre los 15 y los 39 años de edad y que existe un menor riesgo de padecer la enfermedad grave en esas franjas de edad.

En la situación actual concurren, en definitiva, determinadas circunstancias que aconsejan ajustar las tasas de incidencia acumulada mediante la aplicación de un factor de corrección basado en el riesgo de ingreso hospitalario, ya que la situación de la carga asistencial hospitalaria es, en este momento, de 3,2 y 0,6 ingresos por 100.000 en hospitalización de agudos y en unidades de críticos, respectivamente, a pesar de las tasas de incidencia elevadas que se están observando. Esto indica que la ola tiene un menor impacto en los ingresos por la COVID-19, lo que se atribuye a los factores aludidos de vacunación de los mayores y a la edad de los casos.

Para reflejar este hecho, a partir de la adopción de este nuevo criterio, la incidencia acumulada global a 14 y 7 días se ajustará según evolucione el riesgo de ingreso en cada momento. La consideración del riesgo de ingreso como factor permitirá mantener los niveles de restricciones establecidos en su forma actual (nivel máximo, nivel alto, nivel medio y nivel medio-bajo), pero con una actualización de los valores que provocan la entrada en uno o en otro nivel, según el factor expresado de riesgo de ingreso, lo que permitirá tener en cuenta en cada momento de forma dinámica los efectos positivos del avance de la campaña de vacunación.

Para determinar en esta orden los ayuntamientos de nivel de restricción máxima y alta se tuvieron en cuenta las tasas de incidencia a 14 y a 7 días ajustadas, mas manteniendo las mismas tasas de incidencia previas al ajuste.



La metodología utilizada para el cálculo de la incidencia acumulada ajustada por riesgo de ingreso parte del cálculo de un factor de corrección que se interpreta como el riesgo relativo de ingreso en el período comprendido entre agosto de 2020 y marzo de 2021 (período de referencia) comparado con el momento actual. Este factor es superior a 1, debido a la vacunación y a la diferente distribución por edad de los casos, que actualmente se concentran fundamentalmente en la población de 15 a 29 años. Para ajustar la incidencia a 7 y 14 días de los ayuntamientos, se divide la tasa bruta por el factor de corrección.

El factor de corrección se calcula, para cada día, como el cociente entre la tasa bruta de ingresos en los últimos 28 días y la tasa ajustada por edad, aplicando el método directo y usando como población estándar el número de casos del período de referencia.

La tasa bruta de ingresos a 28 días es el porcentaje de casos que ingresaron entre los casos con diagnóstico por PCR o tests de antígenos acumulados en los últimos 28 días. Las tasas específicas de ingreso por edad se calculan de la misma manera pero en el grupo de edad correspondiente.

La tasa ajustada de ingresos se calcula aplicando las tasas específicas de ingreso por edad a 28 días a la población de referencia. La suma de los valores obtenidos por edad se divide entre el total de casos del período de referencia (97.996) y el resultado se interpreta como el porcentaje de casos que habrían ingresado si tuvieran la misma distribución por edad que en el período de referencia (tasa de ingresos ajustada).

Igualmente, para el descenso de nivel de restricción, se tendrá en cuenta la evolución de sus tasas de incidencia que indique un claro descenso de esta incidencia y si la aparición de casos nuevos entra dentro de lo esperado en el contexto de los brotes que se estén desarrollando en los ayuntamientos.

A cada uno de los distintos niveles de restricción serán de aplicación las medidas generales y específicas previstas para cada caso en las disposiciones vigentes, aprobadas por las autoridades sanitarias competentes, teniendo en cuenta, además, que en el día de hoy está científicamente constatado que, mientras no exista una alta cobertura poblacional de vacunación, las intervenciones no farmacológicas son las intervenciones de salud pública más efectivas contra la COVID-19, medidas que se podrán ir suavizando en su aplicación a la vista de la situación epidemiológica en el territorio y del aumento de la cobertura vacunal.

Debe destacarse, al hilo de lo anterior, que Galicia cuenta con una población especialmente envejecida, con un porcentaje de personas de 65 y más años (año 2020) del 25,4 % frente al 19,6 % del conjunto de España.



Sin embargo, también hay que tener en consideración que, aunque esta cobertura se obtenga en determinados grupos, la distribución poblacional puede ser desigual, si se tiene en cuenta toda la población y no los grupos de edad prioritarios que se están vacunando en primer lugar. Tampoco se puede olvidar que mientras no se consiga contener la pandemia en el mundo, con países con alta circulación del virus, pueden aparecer nuevas variantes del virus que puedan tener la capacidad de que escape a la inmunidad proporcionada por las vacunas actuales. Además, la circulación de la variante Delta puede hacer que haya escape a la inmunidad en aquellas personas que no estén completamente vacunadas y cierto escape en las completamente vacunadas, sin olvidar que esta variante se considera que es un 40-60 % más transmisible que la variante Alfa.

No obstante, estas medidas se aplicarán con criterios epidemiológicos pero también de proporcionalidad, y estarán en vigencia solamente durante el tiempo preciso para asegurar que la evolución de esta situación epidemiológica es buena y se está cortando la transmisión, que es el objetivo de estas medidas.

En atención a lo expuesto, teniendo en cuenta lo indicado en el citado informe de la Dirección General de Salud Pública y tras escuchar las recomendaciones del Comité Clínico reunido a estos efectos, se acuerda adoptar las medidas que se recogen en esta orden.

En particular, teniendo en cuenta la aplicación de medidas más restrictivas en los ayuntamientos con niveles de restricciones máximo y alto, se recoge a continuación la mención a los ayuntamientos que se encuentran en estos niveles, de acuerdo con lo recogido en el informe de la Dirección General de Salud Pública.

Así, procede ascender al nivel máximo de restricciones, por sus tasas ajustadas a 7 y 14 días, a los ayuntamientos de O Barco de Valdeorras y Sanxenxo.

También ascenderían a este nivel, por sus tasas ajustadas a 7 días, los ayuntamientos de A Pobra do Caramiñal, Boiro, Cambados, Meaño y O Grove.

En todos estos ayuntamientos, excepto en el de Cambados, el aumento de la incidencia comienza a observarse a partir del 5 de julio, que pasa de tasas a 7 días de 22,3 (O Barco de Valdeorras); 17,2 (Sanxenxo); 17,2 (A Pobra do Caramiñal); 37,1 (Boiro); 75,2 (Meaño) y 66,6 (O Grove), a tasas de 685; 1.148,5; 901,5; 1.000,8; 901,9 y 751,1, respectivamente, a 19 de julio.

En el ayuntamiento de Cambados la incidencia a primeros de julio ya era de 233,2 y este ayuntamiento había entrado en el nivel medio de restricciones el día 3 de julio, y en el alto el día 9 de julio.



En estos ayuntamientos, dada la incidencia, está siendo dificultoso el rastreo de los casos, es decir, conocer cuál pudo ser su caso fuente, porque las actividades están centrándose en la identificación de contactos, que dado el aumento de las interacciones sociales también aumenta en número.

Respecto al ayuntamiento de O Barco de Valdeorras, la incidencia comenzó a aumentar desde principios de julio, a raíz de un brote originado en un establecimiento de ocio nocturno que da cuenta de 70 casos y cuyo caso fuente es importado de una provincia de fuera de Galicia. El aumento de la incidencia coincide con el regreso de los estudiantes y el aumento de relaciones entre los mismos. Además, tienen identificados cinco brotes familiares, de los que dos afectan a la familia extendida y uno sólo al núcleo familiar de convivencia estable.

Respecto al ayuntamiento de Sanxenxo, solamente se pudieron rastrear y vincular los brotes del 12 % de los casos. Solamente se han identificado tres brotes de amigos, seis familiares y uno laboral en una discoteca. Dentro de los casos sin asociar a brotes, los técnicos responsables de la Jefatura Territorial identifican casos relacionados con la hostelería, como casos en taperías, cafeterías, tabernas, pubs, discotecas y una instalación recreativa.

En relación con A Pobra do Caramiñal, hay un 14 % de casos sin asociar a brotes y sin vínculo epidemiológico. Un total de 68 casos están asociados a ocho brotes de diferentes ámbitos, donde predominan los de tipo social.

En relación con el ayuntamiento de Boiro, hay un 22 % de casos sin asociar a brotes y sin vínculo epidemiológico. Actualmente están identificados 117 brotes, familiares y sociales, aunque se podrían englobar en un gran brote relacionado con la celebración de las fiestas de Boiro del 2 al 7 de julio, lo que desencadenó la transmisión comunitaria sostenida.

Respecto al ayuntamiento de Cambados, solamente se pudo vincular a brotes el 28 % de los casos. Han identificado tres brotes de amigos, dos familiares y uno laboral. En la investigación de casos observan que hay relación con las reuniones sociales y con los campamentos y las actividades de verano.

En relación al ayuntamiento de Meaño, solamente se consiguió vincular a brote el 18 % de los casos. Identificaron un brote de amigos y uno familiar, dos casos de trabajadores de una discoteca de Sanxenxo, donde hay un brote entre los trabajadores, y seis casos en trabajadores de la hostelería, bares y cafeterías.



Por último, en relación con el ayuntamiento de O Grove, solamente se consiguió vincular a brotes el 4 % de los casos. Identificaron un brote laboral de una orquesta que iba a participar en un concierto, un brote familiar y un brote de amigos. Además, hay ocho casos en el entorno laboral de la hostelería, bares y cafeterías.

Por otro lado, se mantendrían en el nivel alto de restricciones los ayuntamientos de Barbadás, A Illa de Arousa, Vilagarcía de Arousa y Vilanova de Arousa, tal como muestran sus tasas ajustadas a 7 y 14 días.

Respecto a Ourense, aunque su tasa ajustada a 7 días indica el nivel máximo de restricciones, debido a que se observó una mejoría en la evolución de su incidencia pasando de una razón de tasas a 7 días, es decir, la tasa actual a 7 días respecto de hace una semana es de 3,85 a 1,30, lo que significaría que, prácticamente, ya no se están generando casos nuevos, se considera que se podría mantener en este nivel alto.

Por otra parte, ascenderían al nivel alto de restricciones Melide, Burela, Vivero y Avión. Si bien aunque estos ayuntamientos deberían estar en el nivel máximo por sus tasas ajustadas, se considera que podrían estar en este nivel por ahora y a la espera de observar la evolución de sus tasas de incidencia, debido a que, en los tres primeros ayuntamientos, el ascenso a máximo se debe solamente a la tasa a 7 días.

En el caso de Avión, se decide esperar antes de ascenderlo al nivel máximo, ya que se trata de un ayuntamiento de menos de 2.000 habitantes y todos los casos están asociados a un brote de origen conocido.

Asimismo, aumentarían del nivel medio actual al nivel alto, tal como indican sus tasas ajustadas a 7 y/o 14 días, los siguientes ayuntamientos: Porto do Son, O Carballiño, Marín, Poio, Pontevedra y Vigo.

También aumentarían del nivel medio-bajo actual al nivel alto, tal como indican sus tasas ajustadas a 7 y/o 14 días, los ayuntamientos de Carballo, Fisterra, Oleiros, Vimianzo, Arzúa, Ribeira, Cervo, Foz, Ribadeo, Baiona, Gondomar, Nigrán, O Rosal y Tomiño.

IV

Las medidas contenidas en esta orden son necesarias, adecuadas y proporcionadas al fin perseguido, que no es otro que el de controlar y evitar la mayor difusión de una enfermedad como la COVID-19, altamente contagiosa, respecto a la cual la diferencia entre personas enfermas y sanas resulta difusa, dada la posible asintomatología o levedad de



los síntomas y la existencia de un período en el cual no hay indicios externos de la enfermedad. La experiencia acumulada avala, además, que las medidas son eficaces y útiles para conseguir el objetivo propuesto de protección de la salud pública y del sistema sanitario. Imperan en la adopción de estas los principios de proporcionalidad y precaución que impregnan la regulación de esta materia en la legislación sanitaria.

Asimismo, teniendo en cuenta los datos contenidos en el informe de la Dirección General de Salud Pública, se hace imprescindible adoptar un conjunto de medidas que se orientan a reducir al máximo la interacción social en todo el territorio gallego, ya que solamente así se ha demostrado que es posible conseguir la mejora de la situación epidemiológica.

Particular mención exige el establecimiento de medidas más restrictivas en los ayuntamientos en que la situación epidemiológica presenta una mayor gravedad, con una tasa de incidencia acumulada a 14 días de más de 500 casos por cada 100.000 habitantes o con una tasa de incidencia acumulada a 7 días de más de 250 casos por cada 100.000 habitantes, y que se corresponden con los ayuntamientos que, de conformidad con el anexo de esta orden, quedan sometidos al nivel máximo y alto de restricciones.

Por consiguiente, resulta necesario establecer limitaciones de permanencia de grupos de personas en el territorio de todos los ayuntamientos de la Comunidad Autónoma de Galicia, con un máximo de seis personas en los espacios interiores y diez personas en espacios exteriores, excepto que sean convivientes o estén conformados, como máximo, por dos unidades de convivencia.

Es importante destacar que las limitaciones de agrupaciones de personas recogidas en esta orden no son limitaciones absolutas, sino que se recogen en la propia orden diversos supuestos que permiten excepciones en su aplicación.

Las limitaciones de grupos de personas son medidas, además, menos disruptivas de las actividades esenciales, económicas, laborales y profesionales que otras, como las limitaciones a la libertad de circulación o los confinamientos, que se deben aplicar en las situaciones de mayor riesgo. Debe recordarse, en este sentido, que el Auto 40/2020, de 30 de abril, del Tribunal Constitucional, en su fundamento jurídico cuarto, al ponderar la relevancia de las especiales circunstancias derivadas de la crisis sanitaria creada por la pandemia en el ejercicio del derecho de reunión, salientó como, ante la incertidumbre sobre las formas de contagio, sobre el impacto real de la propagación del virus, así como sobre las consecuencias a medio y largo plazo para la salud de las personas que se vieron afectadas, las medidas de distanciamiento social, confinamiento domiciliario y limitación extrema



de los contactos y de las actividades grupales son las únicas que se han demostrado eficaces para limitar los efectos de una pandemia de dimensiones desconocidas hasta la fecha.

Debe tenerse en cuenta que la adopción de medidas en toda la Comunidad Autónoma resulta necesaria atendiendo a la situación epidemiológica actual, caracterizada por el ascenso de las tasas de incidencia de forma generalizada en prácticamente todo el territorio gallego, lo que justifica la necesidad de adoptar medidas también generales. Asimismo, debe ponderarse que no se opta en esta orden por medidas de limitación de la libertad de circulación, como cierres perimetrales en los ayuntamientos de mayor incidencia, por las razones dichas de su carácter más disruptivo de las actividades esenciales, económicas, laborales y profesionales, lo que determina la necesidad de aplicar las restricciones relativas a las agrupaciones de personas en todo el territorio, con la finalidad de no incentivar en esta situación epidemiológica los desplazamientos de población para evitar las restricciones.

Por otro lado, para los ayuntamientos con nivel de restricción máximo y alto que se relacionan en el anexo de la presente orden, entre la 1.00 horas (hora de cierre de la actividad de la hostelería y restauración en estos ayuntamientos, en los cuales está cerrado el ocio nocturno) y las 6.00 horas, la permanencia de grupos de personas en espacios cerrados y en espacios abiertos o al aire libre, sean de uso público o privado, quedará limitada a los constituidos exclusivamente por personas convivientes. Asimismo, respecto al resto de los ayuntamientos de la Comunidad Autónoma, la permanencia de grupos de personas en espacios cerrados y en espacios abiertos o al aire libre, sean de uso público o privado, quedará limitada a los constituidos exclusivamente por personas convivientes entre las 3.00 horas (hora de cierre de la actividad del ocio nocturno en estos ayuntamientos) y las 6.00 horas.

Debe tenerse en cuenta que buena parte de los encuentros de riesgo tienen lugar en horario nocturno, teniendo en cuenta la importante relajación que se ha constatado en este horario en el cumplimiento de las medidas estipuladas para evitar la transmisión del SARS-CoV-2. En este sentido así lo constató la exposición de motivos del Real decreto 926/2020, de 25 de octubre, por el que se declara el estado de alarma para contener la propagación de infecciones causadas por el SARS-CoV-2. Por este motivo, la prohibición de mantener reuniones de no convivientes se considera una medida proporcionada con un potencial impacto positivo en el control de la transmisión, al evitar situaciones de contacto de riesgo vinculadas a entornos sociales.

Al objeto de dar cumplimiento al mandato contenido en el artículo 38 ter.3 de la Ley 8/2008, de 10 de julio, de salud de Galicia, que exige una especial justificación de la proporcionalidad de las limitaciones de derechos fundamentales y libertades públicas adoptadas, debe



indicarse que dichas medidas son adecuadas, en el sentido de útiles, para conseguir el fin propuesto de protección de la salud pública, ya que la experiencia muestra que este tipo de medidas, que son las que de forma general se vienen adoptando a nivel nacional e internacional para la contención de la pandemia, son eficaces para controlar la transmisión y consiguen los objetivos de disminución de casos y la mejora de la situación epidemiológica cada vez que se acuerdan y mantienen durante el tiempo necesario.

Debe indicarse igualmente que la doctrina científica dictaminó que, mientras no exista una alta cobertura poblacional de vacunación, las intervenciones no farmacológicas son las intervenciones de salud pública más efectivas contra la COVID-19.

Son necesarias en el sentido de que no existe otra medida alternativa menos gravosa para la consecución de tal fin con igual eficacia.

Las medidas son ponderadas y equilibradas por derivarse de las mismas más beneficios o ventajas para el interés general que perjuicios sobre otros bienes o valores en conflicto, atendidas la gravedad de la injerencia en los derechos fundamentales y las libertades públicas y las circunstancias personales de quien las sufre. El control de la pandemia y la mejora de la situación epidemiológica, junto con la protección del sistema sanitario, son bienes superiores que, en un contexto como el actual, priman sobre determinados derechos individuales que, aunque se limitan, no son restringidos de forma absoluta y se establecen excepciones que permiten el desarrollo, cuando sea necesario, de determinadas actividades de especial importancia, tal y como se puede observar al analizar las excepciones que la propia orden determina al regular las limitaciones de la permanencia de grupos de personas en espacios públicos o privados.

Además, la adopción de estas medidas requiere la necesaria garantía judicial conforme a lo dispuesto en el artículo 10.8 de la Ley 29/1998, de 13 de julio, reguladora de la jurisdicción contencioso-administrativa. Debe insistirse en que, de acuerdo con lo establecido en la reciente Sentencia del Tribunal Supremo nº 719/2021, la ratificación de las medidas limitativas de derechos fundamentales debe ser previa, de tal modo que estas medidas no despliegan efectos ni son aplicables mientras no sean ratificadas judicialmente. Tal y como se recoge en el Auto nº 64/2021, de la Sección Tercera de la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Galicia, que ratificó las medidas limitativas de derechos fundamentales contenidas en la Orden de 21 de mayo de 2021, «esta declaración del Tribunal Supremo a la hora de interpretar el artículo 10.8 de la LJCA tendrá para el futuro influencia en la deseable sincronía que deberá producirse entre la publicación de la norma y su sometimiento a la ratificación judicial, para evitar lapsos de tiempo carentes



de eficacia de las medidas que se pretendan implementar y durante los cuales perdieran hipotéticamente vigencia las anteriores medidas, si es que se espera a la caducidad para su novación o renovación». Precisamente, con la finalidad de dar cumplimiento a lo dispuesto en dicho auto y teniendo en cuenta, por lo tanto, que las medidas contenidas en la presente orden solamente podrán ser eficaces a partir de su autorización judicial. Respecto a esta cuestión se ha pronunciado la Sección Tercera de la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Superior Justicia de Galicia mediante Auto nº 70/2021, en el cual se establece que «La Xunta de Galicia pretende conseguir esa sincronía por la vía de la autorización, fórmula que también recoge el artículo 10.8 de la LJCA y que se proyecta sobre unas medidas ya adoptadas a través de una orden firmada por el órgano competente (Consellería de Sanidad), pero pendiente de publicar. De esta manera, la publicación de la orden es la que va a marcar el inicio de la eficacia de las medidas, en línea con el criterio general sobre la eficacia de disposiciones administrativas, según el cual se deberán publicar en el diario oficial correspondiente para que entren en vigor y surtan efectos jurídicos (artículo 131 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del procedimiento administrativo común de las administraciones públicas). La sincronía se pretende conseguir, como decimos, por la vía de la autorización judicial, fórmula que permite el artículo 10.8 de la LJCA y que, según la Administración, a juzgar por el *iter* de su actuación (adopción o establecimiento de las medidas+autorización judicial+publicación), se diferencia de la ratificación en que la orden que las adopta o establece esté o no publicada. Esta sucesión de actuaciones sitúa los tribunales en la tesitura de resolver la autorización de medidas antes de la publicación de la orden, de cuya publicación va a depender su eficacia, lo que exige de la Administración autonómica la máxima urgencia en la presentación de la solicitud y con una premura tal que les permita a los tribunales resolverla en un plazo razonable dentro del plazo legalmente establecido (...). Y es que, en efecto, si la orden que recoge las medidas ya fue publicada, no tendría sentido pedir una autorización judicial. Y, en cuanto a la ratificación, si las medidas no pueden producir efectos mientras no haya lugar a la ratificación judicial, la fórmula de la autorización se convierte, a la sazón, en la más adecuada para evitar los indeseados lapsos de tiempo en que las medidas que se pretenden implementar carecen de eficacia y durante los cuales ya perdieron hipotéticamente vigencia las anteriores; y además, y no menos importante, podemos comprobar que la fórmula de la autorización se convierte en la más adecuada para evitar las situaciones de inseguridad jurídica que se genera a la ciudadanía cuando se publican unas medidas en un boletín oficial y se fija un periodo de vigencia que se anuncia a través de los medios de comunicación, y, en cambio, su eficacia está aún pendiente de ratificación judicial».

Finalmente, debemos destacar que, de acuerdo con lo dispuesto en el apartado cuarto, la eficacia de las medidas adoptadas se extiende por un período temporal concreto, desde



el día siguiente a la fecha de publicación de la orden, que será posterior a su autorización judicial, hasta las 00.00 horas del día 7 de agosto; sin perjuicio de que, en cumplimiento de los principios de necesidad y de proporcionalidad, estas medidas sean objeto de seguimiento y evaluación continua a fin de garantizar su adecuación a la evolución de la situación epidemiológica y sanitaria, y que puedan ser prorrogadas, modificadas o levantadas por orden de la persona titular de la consellería competente en materia de sanidad.

V

Las medidas que se adoptan en esta orden tienen su fundamento normativo en la Ley orgánica 3/1986, de 14 de abril, de medidas especiales en materia de salud pública; en el artículo 26 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, general de sanidad; en los artículos 27.2 y 54 de la Ley 33/2011, de 4 de octubre, general de salud pública, y en los artículos 34 a 38.1 de la Ley 8/2008, de 10 de julio, de salud de Galicia.

Concretamente, el artículo 38.1 de la Ley 8/2008, de 10 de julio, establece que, al objeto de proteger la salud pública, las autoridades sanitarias autonómicas y locales, dentro del ámbito de sus competencias, podrán adoptar medidas preventivas de obligado cumplimiento cuando exista o se sospeche razonablemente la existencia de un riesgo inminente y grave para la salud de la población. Por su parte, el artículo 38.ter.3 establece especiales exigencias de motivación que se deben observar en caso de adoptar medidas limitativas de derechos fundamentales. La interpretación de ambos preceptos, cuya eficacia no está suspendida a consecuencia de la interposición del recurso de inconstitucionalidad formulado por el Gobierno español contra la ley autonómica, nos lleva a concluir que es posible la adopción de estas medidas restrictivas por parte de la Comunidad Autónoma.

Conforme al artículo 33 de la Ley 8/2008, de 10 de julio, la persona titular de la Consellería de Sanidad tiene la condición de autoridad sanitaria, por lo que es competente para adoptar las medidas de prevención específicas para hacer frente al riesgo sanitario derivado de la situación epidemiológica existente en el territorio de la Comunidad Autónoma de Galicia con la urgencia que la protección de la salud pública demanda.

En su virtud, en aplicación del punto sexto del Acuerdo del Consello de la Xunta de Galicia de 12 de junio de 2020, sobre medidas de prevención necesarias para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por la COVID-19, una vez superada la fase III del Plan para



la transición hacia una nueva normalidad, en su redacción vigente, y en la condición de autoridad sanitaria, conforme al artículo 33 de la Ley 8/2008, de 10 de julio,

DISPONGO:

Primero. *Objeto y alcance*

Constituye el objeto de esta orden establecer medidas calificadas de prevención para hacer frente a la evolución de la situación epidemiológica derivada de la COVID-19 en la Comunidad Autónoma de Galicia.

Segundo. *Limitación de la permanencia de grupos de personas en espacios públicos o privados*

1. En el territorio de los ayuntamientos de la Comunidad Autónoma de Galicia se limitará la permanencia de grupos de personas a un máximo de seis en espacios cerrados y de diez en espacios abiertos o al aire libre, sean de uso público o privado, excepto que se trate de convivientes, o excepto que los encuentros se produzcan exclusivamente entre personas de dos unidades de convivencia diferentes.

No obstante, en los ayuntamientos con nivel de restricción máximo y alto que se relacionan en el anexo, entre la 1.00 y las 6.00 horas, la permanencia de grupos de personas en espacios cerrados y en espacios abiertos o al aire libre, sean de uso público o privado, quedará limitada a los constituidos exclusivamente por personas convivientes. Asimismo, respecto del resto de los ayuntamientos de la Comunidad Autónoma, la permanencia de grupos de personas en espacios cerrados y en espacios abiertos o al aire libre, sean de uso público o privado, quedará limitada a los constituidos exclusivamente por personas convivientes entre las 3.00 y las 6.00 horas.

2. Las limitaciones establecidas en los puntos anteriores se exceptúan en los siguientes supuestos y situaciones:

a) Las personas que viven solas, que podrán formar parte de una única unidad de convivencia ampliada. Cada unidad de convivencia puede integrar a solamente una única persona que viva sola.

b) La reunión de personas menores de edad con sus progenitores, en caso de que estos no convivan en el mismo domicilio.



c) La reunión de personas con vínculo matrimonial o de pareja cuando estos vivan en domicilios diferentes.

d) La reunión para el cuidado, la atención, la asistencia o el acompañamiento a personas menores de edad, personas mayores o dependientes, con discapacidad o especialmente vulnerables.

e) En caso de actividades laborales, institucionales, empresariales, profesionales, sindicales, de representación de trabajadores y administrativas, actividades en centros universitarios, educativos, de formación y ocupacionales, así como en caso de práctica de deporte federado, siempre que se adopten las medidas previstas en los correspondientes protocolos de funcionamiento.

f) Las actividades previstas en el anexo de la orden de la Consellería de Sanidad por la que se establezcan medidas de prevención específicas como consecuencia de la evolución de la situación epidemiológica derivada de la COVID-19 en la Comunidad Autónoma de Galicia vigentes en cada momento, respecto a las cuales se prevea la posibilidad de grupos de personas que no sean convivientes.

g) Por causa de fuerza mayor o situación de necesidad.

3. Lo dispuesto en este punto se entenderá sin perjuicio de las competencias estatales en relación con las reuniones en lugares de tránsito público y las manifestaciones realizadas en ejercicio del derecho fundamental regulado en el artículo 21 de la Constitución española.

Tercero. *Control de cumplimiento de las medidas y régimen sancionador*

1. La vigilancia, la inspección y el control del cumplimiento de las medidas de prevención que se recogen en esta orden y la garantía de los derechos y deberes sanitarios de la ciudadanía corresponderán a los respectivos ayuntamientos dentro de sus competencias y sin perjuicio de las competencias de la Consellería de Sanidad, teniendo en cuenta la condición de autoridad sanitaria de los alcaldes y alcaldesas de acuerdo con el artículo 33.1 de la Ley 8/2008, de 10 de julio, de salud de Galicia, y las competencias de los ayuntamientos de control sanitario de actividades y servicios que impacten en la salud de su ciudadanía y de los lugares de convivencia humana, de acuerdo con el artículo 80.3 del mismo texto legal, así como de su competencia para la ordenación y el control del dominio público.



2. Asimismo, los órganos de inspección de la Administración autonómica, en el ámbito de sus competencias, podrán realizar las actividades de inspección y control oportunas para la vigilancia y comprobación del cumplimiento de las medidas de prevención aplicables.

3. Las fuerzas y los cuerpos de seguridad trasladarán las denuncias que formulen por el incumplimiento de las medidas de prevención a las autoridades competentes.

Cuarto. Autorización judicial, publicación y eficacia

1. Se solicitará la autorización judicial de las medidas previstas en esta orden, de acuerdo con lo dispuesto en la redacción vigente del número 8 del artículo 10 de la Ley 29/1998, de 13 de julio, reguladora de la jurisdicción contencioso-administrativa, y se procederá a la publicación de la orden una vez obtenida la referida autorización.

2. Las medidas previstas en esta orden tendrán efectos desde las 00.00 horas del día siguiente a su publicación hasta las 00.00 horas del 7 de agosto.

3. En cumplimiento de los principios de necesidad y de proporcionalidad, las medidas previstas en esta orden serán objeto de seguimiento y evaluación continua, a fin de garantizar su adecuación a la evolución de la situación epidemiológica y sanitaria. Como consecuencia de este seguimiento y evaluación, las medidas podrán ser prorrogadas, modificadas o levantadas por orden de la persona titular de la consellería competente en materia de sanidad.

Santiago de Compostela, 21 de julio de 2021

Julio García Comesaña
Conselleiro de Sanidad

ANEXO

Ayuntamientos en que son aplicables las limitaciones de permanencia de grupos de personas a los constituidos exclusivamente por personas convivientes entre la 1.00 y las 6.00 horas

A) Ayuntamientos con nivel de restricción máxima:

- Barco de Valdeorras (O)
- Boiro
- Cambados
- Grove (O)
- Meaño



- Pobra do Caramiñal (A)
- Sanxenxo

B) Ayuntamientos con nivel de restricción alta:

- Arzúa
- Avión
- Baiona
- Barbadás
- Burela
- Carballiño (O)
- Carballo
- Cervo
- Fisterra
- Foz
- Gondomar
- Illa de Arousa (A)
- Marín
- Melide
- Nigrán
- Oleiros
- Ourense
- Poio
- Pontevedra
- Porto do Son
- Ribadeo
- Ribeira
- Rosal (O)
- Tomiño
- Vigo
- Vilagarcía de Arousa
- Vilanova de Arousa
- Vimianzo
- Viveiro

