

I. DISPOSICIÓNS XERAIS

CONSELLERÍA DE SANIDADE

ORDE do 21 de xullo de 2021 pola que se establecen medidas cualificadas de prevención para facer fronte á evolución da situación epidemiolóxica derivada da COVID-19 na Comunidade Autónoma de Galicia e que precisan da autorización xudicial para a súa eficacia.

I

A evolución da situación epidemiolóxica e sanitaria na Comunidade Autónoma de Galicia fai necesario que as autoridades sanitarias autonómicas sigan adoptando determinadas medidas de prevención orientadas a conter a propagación da infección e dirixidas a facer fronte á crise sanitaria derivada da COVID-19.

Para estes efectos, debe terse en conta que, mediante a Resolución do 12 de xuño de 2020, da Secretaría Xeral Técnica da Consellería de Sanidade, se deu publicidade ao Acordo do Consello da Xunta de Galicia do 12 de xuño de 2020, sobre medidas de prevención necesarias para facer fronte á crise sanitaria ocasionada pola COVID-19, unha vez superada a fase III do Plan para a transición a unha nova normalidade. O obxecto do devandito acordo foi establecer as medidas de prevención necesarias para facer fronte á crise sanitaria ocasionada pola COVID-19, tras a superación da fase III do Plan para a transición a unha nova normalidade e ata o levantamento da declaración da situación de emerxencia sanitaria de interese galego efectuada polo Acordo do Consello da Xunta de Galicia do 13 de marzo de 2020.

Conforme o punto sexto do Acordo do Consello da Xunta de Galicia do 12 de xuño de 2020, as medidas preventivas previstas nel serán obxecto de seguimento e avaliación continua co fin de garantir a súa adecuación á evolución da situación epidemiolóxica e sanitaria. Con esta finalidade poderán ser obxecto de modificación ou supresión mediante acordo do Consello da Xunta de Galicia, por proposta da consellería competente en materia de sanidade. Establécese, ademais, que a persoa titular da consellería competente en materia de sanidade, como autoridade sanitaria, poderá adoptar as medidas necesarias para a aplicación do acordo e poderá establecer, de conformidade coa normativa aplicable e en vista da evolución da situación sanitaria, todas aquelas medidas adicionais ou complementarias ás previstas no acordo que sexan necesarias. Dentro desta habilitación quedan incluídas aquelas medidas que resulten necesarias para facer fronte á evolución da situación sanitaria en todo ou en parte do territorio da Comunidade Autónoma de Galicia



e que modifiquen ou, de xeito puntual e cun alcance temporalmente limitado, impliquen o desprazamento da aplicación das medidas concretas contidas no anexo.

II

De conformidade co exposto, debe salientarse que a adopción das medidas recollidas nesta orde vén determinada pola evolución da situación epidemiolóxica e sanitaria na Comunidade Autónoma de Galicia. Así resulta do informe da evolución da epidemia da Dirección Xeral de Saúde Pública do 21 de xullo de 2021, do cal se destacan os seguintes datos:

O número reprodutivo instantáneo (R_t), que indica o número de contaxios orixinados por un caso activo, segue a manterse por riba de 1 desde o 18 de xuño, aínda que cun descenso desde o día 14 de xullo, o cal indica un aumento na transmisión da infección. A área de Ourense está a achegarse a 1.

Do total de concellos de Galicia ($N = 313$), 29 non notificaron casos nos últimos 14 días. O número de concellos sen casos nos últimos 7 días foi de 51. Isto supón un aumento en 23 concellos a 14 días e en 48 concellos a 7 días desde hai unha semana, que era de 53 e 109, a 14 e 7 días.

Entre o 9 e o 15 de xullo realizáronse 77.999 probas diagnósticas de infección activa polo virus SARS-CoV-2 (45.959 PCR e 27.040 tests de antíxenos) cunha porcentaxe de positividade a sete días do 8,86 %, fronte ao 6,30 % de entre o 4 e o 10 de xullo, o que supón un aumento do 41 % na porcentaxe de positividade desde hai unha semana.

A incidencia acumulada a 7 e 14 días é de 278 e 418 casos por 100.000 habitantes, respectivamente, valores superiores aos observados hai unha semana, en que eran de 179 e 252 casos por 100.000 habitantes, respectivamente (aumento do 55 % a 7 días e do 66 % a 14 días).

A tendencia diaria mostra, desde o 1 de marzo, un primeiro tramo de crecemento lento, cunha porcentaxe de cambio diaria (PCD) do 0,6 %; un segundo tramo decrecente, a un ritmo non moi rápido, cunha PCD do -2,2 %, e un terceiro, a partir do 19 de xuño, de crecemento rápido, cunha PCD do 10,7 %.

En relación coas áreas sanitarias, as taxas a 14 días están entre os 239,01 casos por 100.000 habitantes de Ferrol e os 653,51 de Ourense. As taxas de incidencia a 14 días seguen a aumentar respecto de hai 7 días. Todas as áreas presentan taxas a 14 días con valores superiores aos 250 casos por 100.000 habitantes e taxas a 7 días superiores aos



150 casos por 100.000 habitantes. As áreas de Ourense e Pontevedra presentan taxas a 14 días superiores aos 500 casos por 100.000 habitantes.

No que respecta á hospitalización dos casos COVID-19, a media de pacientes con COVID-19 en hospitalización de agudos nos últimos 7 días foi de 85,1, o que significa un aumento do 70,3 % respecto de hai sete días. A taxa de pacientes con COVID-19 en hospitalización de agudos é de 3,2 ingresados por 100.000 habitantes, cun aumento, tamén, do 70,3 % respecto de hai 7 días.

En canto aos ingresos COVID-19 nas unidades de críticos (UCI) nos últimos 7 días, a media foi de 17,4 e a taxa a 7 días de ingresados nas UCI é de 0,6 ingresados por 100.000 habitantes, o que supón un aumento do 62,7 % respecto de hai sete días, tanto na media como na taxa.

En canto á situación epidemiolóxica dos concellos, nos concellos con poboación igual ou maior a 10.000 habitantes (54), 14 presentan unha taxa axustada de incidencia a 14 días igual ou superior aos 250 casos por 100.000 habitantes, fronte aos oito do informe anterior, e dous superan os 500 casos por 100.000 habitantes, O Barco de Valdeorras e Sanxenxo.

No que se refire aos concellos de menos de 10.000 habitantes (259), 17 presentan unha taxa axustada de incidencia a 14 días igual ou superior aos 250 casos por 100.000 habitantes, fronte aos cinco de hai unha semana. Deles, un presenta taxas axustadas de incidencia iguais ou superiores aos 500 casos por 100.000 habitantes, o de Avión.

No que atinxe ás comarcas, aplicando os mesmos niveis de incidencia que para os concellos e tendo en conta as taxas axustadas, está no nivel máximo O Salnés. No nivel alto atópanse as comarcas de Vigo, Pontevedra, O Baixo Miño, Valdeorras, Ourense, O Carballiño, A Mariña Oriental, A Mariña Central, A Mariña Occidental, Terra de Melide e A Barbanza. Atópanse no nivel medio, desde hai máis dun día, as comarcas do Morrazo, O Ribeiro, A Baixa Limia, Allariz-Maceda, Sarria, Meira, Lugo, Santiago, Noia, Fisterra, A Coruña e Bergantiños.

Por outro lado, en canto ás variantes, o informe sinala que desde a posta en marcha da vixilancia da prevalencia das variantes en Galicia, baseada na aplicación dunhas PCR específicas sobre unha mostra aleatoria das mostras positivas para SARS-CoV-2 por PCR da semana previa, identificadas nos servizos de Microbioloxía dos hospitais CHUAC, CHUS, Chuvi, CHUO, HULA e Vithas (Vigo), na semana epidemiolóxica 27/2021



(do 5 ao 11 de xullo), a porcentaxe de positividade para a posible variante Alfa foi dun 43 % (IC95 %: 40-45 %) e para a variante Delta foi do 47 % (IC95 %: 44-49 %).

Polas diferenzas nas fraccións de mostraxe entre áreas sanitarias, a prevalencia axustouse ao número de casos en cadansúa área, que é notablemente diferente á prevalencia sen axustar 57 % (IC95 %: 54-59 %) e 39 % (IC95 %: 37-42 %) para as variantes Delta e Alfa, respectivamente.

Ata a semana 27, incluída, das variantes de preocupación (VOC) identificáronse 874 casos da variante Alfa con secuenciación completa, da variante Beta, 55 casos (28 por secuenciación e 27 con patrón compatible por PCR); da variante Gamma, 107 casos: 82 por secuenciación e 15 con patrón compatible por PCR); da variante Delta, 153 casos. Ademais das VOC, tense constancia de catro mostrax coa variante Eta, nove mostrax coa variante Iota, 15 mostrax coa variante Lambda (C.37) e 18 mostrax con variante B.1.621.

Segundo os datos reflectidos no informe, este conclúe que a taxa de incidencia segue a aumentar tanto a 7 como a 14 días. A tendencia amosou un novo cambio cara ao ascenso, cunha porcentaxe de cambio diario do 10,7 %, a partir do 19 de xuño. O Rt no global de Galicia segue por riba de 1.

A información do modelo de predición indica que a incidencia parece ter unha certa estabilización a 7 días e seguiría a aumentar a 14 días.

A taxa de incidencia a 14 días, no global de Galicia, está nos 418 casos por 100.000 habitantes. As áreas sanitarias de Ourense, Pontevedra y Vigo presentan taxas a 14 días superiores aos 400 casos por 100.000 habitantes.

No que atinxe aos concellos de máis de 10.000 habitantes, xa aplicando o axuste de taxas, hai 14 concellos con taxas de incidencia a 14 días iguais ou superiores a 250 por 100.000 habitantes. Nos de menos de 10.000, hai 17 concellos que superan unha taxa de incidencia de 250 por 100.000 habitantes.

Neste momento a circulación da cepa Alfa segue a diminuír e a variante Delta xa é a de maior prevalencia (47 % Delta, 43 % Alfa), e posto que ten unha transmisibilidade maior ca a británica, pode ser, entre outros motivos, o que estea a influír nun aumento da transmisión.



III

Cómpre indicar que o criterio que se vén utilizando para determinar os niveis de restrición aplicables a cada un dos concellos da Comunidade Autónoma é, ademais do da situación sanitaria, o da taxa de incidencia acumulada segundo os casos por cada 100.000 habitantes, tanto a 14 días como a 7 días; esta última permite reaccionar con maior rapidez e eficacia fronte aos gromos.

Desta maneira establecéronse os seguintes niveis de restricións: nivel de restricións máximo, alto, medio e medio-baixo.

Atendendo ás taxas de incidencia acumulada a 14 días, sitúanse no nivel medio-baixo os concellos con taxas por debaixo dos 150 casos por cada 100.000 habitantes; no medio, os concellos con taxas que se atopen entre os 150 e por debaixo dos 250 casos por cada 100.000 habitantes; no alto, os concellos con taxas que se atopen entre os 250 e por debaixo dos 500 casos por cada 100.000 habitantes, e no nivel de restrición máxima, os concellos cuxas taxas de incidencia acumulada sexan máis dos 500 casos por 100.000 habitantes.

Pola súa banda, atendendo ás taxas de incidencia acumulada a 7 días, sitúanse no nivel medio-baixo os concellos que se atopen por debaixo dos 75 casos por cada 100.000 habitantes; no medio, os concellos que se atopen entre os 75 e por debaixo dos 125 casos por cada 100.000 habitantes; no nivel alto, os concellos que se atopen entre os 125 e por debaixo dos 250 casos por cada 100.000 habitantes, e no nivel de restrición máxima, os concellos cuxas taxas de incidencia acumulada sexan máis de 500 casos por 100.000 habitantes.

A taxa de incidencia acumulada non é o único criterio que se ten en conta para determinar o nivel aplicable a cada concello, xa que este dato se modula en función doutros factores e da análise da situación do propio concello. Así, o criterio da incidencia vese completado coa consideración de criterios demográficos (pois debe terse en conta que en concellos de escasa poboación poucos casos poden dar lugar a taxas moi elevadas, que deben ser postas no debido contexto). Ademais, os servizos de saúde pública e o Comité e o Subcomité Clínico veñen analizando as características específicas de cada gromo. Neste sentido, véñse prestando unha especial atención á existencia de gromos non controlados ou de casos sen vínculo epidemiolóxico, así como ao feito de que non se observe unha melloría clara na evolución da situación epidemiolóxica.



Actualmente, o avance da campaña de vacinación masiva esta a conseguir protexer a poboación e retomar actividades económicas e sociais ata o de agora limitadas para evitar un maior número de contaxios. Non obstante, e mentres non se alcance a inmunidade de grupo, é necesario seguir adoptando medidas preventivas e de control que permitan garantir as máximas condicións de seguridade e reducir o risco de contaxio e propagación da COVID-19. Estas medidas deben ser adecuadas e eficaces de acordo coa evolución da situación epidemiolóxica e de capacidade do sistema asistencial.

Tendo en conta o expresado en relación con que existe unha porcentaxe moi elevada de poboación vacinada, o cal permitiu unha redución importante de hospitalizacións e falecementos, foi necesario actualizar os indicadores de risco establecidos antes do inicio da campaña de vacinación. Deste xeito, a partir da adopción destes novos criterios, as medidas de prevención e control pretenden adaptarse ao novo escenario en que nos atopamos, onde prevalecen os casos entre a poboación máis nova e no cal unha porcentaxe maioritaria non ten consecuencias clínicas importantes. Neste sentido, salientase que dous terzos dos casos se están a dar entre os 15 e os 39 anos de idade e que existe un menor risco de padecer a enfermidade grave nesas franxas de idade.

Na situación actual concorren, en definitiva, determinadas circunstancias que aconsellan axustar as taxas de incidencia acumulada mediante a aplicación dun factor de corrección baseado no risco de ingreso hospitalario, xa que a situación da carga asistencial hospitalaria é, neste momento, de 3,2 e 0,6 ingresos por 100.000 en hospitalización de agudos e en unidades de críticos, respectivamente, a pesar das taxas de incidencia elevadas que se están a observar. Isto indica que a onda ten un menor impacto nos ingresos pola COVID-19, o que se atribúe aos factores aludidos de vacinación dos maiores e á idade dos casos.

Para reflectir este feito, a partir da adopción deste novo criterio, a incidencia acumulada global a 14 e 7 días axustarase segundo evolucione o risco de ingreso en cada momento. A consideración do risco de ingreso como factor permitirá manter os niveis de restricións establecidos na súa forma actual (nivel máximo, nivel alto, nivel medio e nivel medio-baixo), pero cunha actualización dos valores que provocan a entrada nun ou noutro nivel, segundo o factor expresado do risco de ingreso, o que permitirá ter en conta en cada momento de forma dinámica os efectos positivos do avance da campaña de vacinación.

Para determinar nesta orde os concellos de nivel de restrición máxima e alta tivéronse en conta as taxas de incidencia a 14 e a 7 días axustadas, mais mantendo as mesmas taxas de incidencia previas ao axuste.



A metodoloxía utilizada para o cálculo da incidencia acumulada axustada polo risco de ingreso parte do cálculo dun factor de corrección que se interpreta como o risco relativo de ingreso no período comprendido entre agosto de 2020 e marzo de 2021 (período de referencia) comparado co momento actual. Este factor é superior a 1, debido á vacinación e á diferente distribución por idade dos casos, que actualmente se concentran fundamentalmente na poboación de 15 a 29 anos. Para axustar a incidencia a 7 e 14 días dos concellos, divídese a taxa bruta polo factor de corrección.

O factor de corrección calcúlase, para cada día, como o cociente entre a taxa bruta de ingresos nos últimos 28 días e a taxa axustada por idade, aplicando o método directo e usando como poboación estándar o número de casos do período de referencia.

A taxa bruta de ingresos a 28 días é a porcentaxe de casos que ingresaron entre os casos con diagnóstico por PCR ou tests de antíxenos acumulados nos últimos 28 días. As taxas específicas de ingreso por idade calcúlanse do mesmo xeito pero no grupo de idade correspondente.

A taxa axustada de ingresos calcúlase aplicando as taxas específicas de ingreso por idade a 28 días á poboación de referencia. A suma dos valores obtidos por idade divídese entre o total de casos do período de referencia (97.996) e o resultado interprétase como a porcentaxe de casos que terían ingresado se tivesen a mesma distribución por idade ca no período de referencia (taxa de ingresos axustada).

Igualmente, para o descenso de nivel de restrición, terase en conta a evolución das súas taxas de incidencia que indique un claro descenso desta incidencia e se a aparición de casos novos entra dentro do esperado no contexto dos abrochos que se estean a desenvolver nos concellos.

A cada un dos distintos niveis de restrición seranlle de aplicación as medidas xerais e específicas previstas para cada caso nas disposicións vixentes, aprobadas polas autoridades sanitarias competentes, tendo en conta, ademais, que no día de hoxe está cientificamente constatado que, mentres non exista unha alta cobertura poboacional de vacinación, as intervencións non farmacolóxicas son as intervencións de saúde pública máis efectivas contra a COVID-19, medidas que se poderán ir suavizando na súa aplicación á vista da situación epidemiolóxica no territorio e do aumento da cobertura vacinal.

Debe destacarse, ao fío do anterior, que Galicia conta cunha poboación especialmente envellecida, cunha porcentaxe de persoas de 65 e máis anos (ano 2020) do 25,4 % fronte ao 19,6 % do conxunto de España.



Porén, tamén hai que ter en consideración que, aínda que esta cobertura se obteña en determinados grupos, a distribución poboacional pode ser desigual, se se ten en conta toda a poboación e non os grupos de idade prioritarios que se están a vacinar en primeiro lugar. Tampouco se pode esquecer que mentres non se consiga conter a pandemia no mundo, con países con alta circulación do virus, poden aparecer novas variantes que poidan ter a capacidade de escapar á inmunidade proporcionada polas vacinas actuais. Ademais, a circulación da variante Delta pode facer que haxa escape á inmunidade naquelas persoas que non estean completamente vacinadas e certo escape nas completamente vacinadas, sen esquecer que esta variante se considera que é un 40-60 % máis transmisible ca a variante Alfa.

Non obstante, estas medidas aplicaranse con criterios epidemiolóxicos pero tamén de proporcionalidade, e estarán en vixencia só durante o tempo preciso para asegurar que a evolución desta situación epidemiolóxica é boa e se está a cortar a transmisión, que é o obxectivo destas medidas.

En atención ao exposto, tendo en conta o indicado no citado informe da Dirección Xeral de Saúde Pública e logo de escoitar as recomendacións do Comité Clínico reunido para estes efectos, acórdase adoptar as medidas que se recollen nesta orde.

En particular, tendo en conta a aplicación de medidas máis restritivas nos concellos con niveis de restricións máximo e alto, recóllese a seguir a mención aos concellos que se atopan nestes niveis, de acordo co recollido no informe da Dirección Xeral de Saúde Pública.

Así, procede ascender ao nivel máximo de restricións, polas súas taxas axustadas a 7 e 14 días, os concellos do Barco de Valdeorras e Sanxenxo.

Tamén ascenderían a este nivel, polas súas taxas axustadas a 7 días, os concellos da Pobra do Caramiñal, Boiro, Cambados, Meaño e O Grove.

En todos estes concellos, agás no de Cambados, o aumento da incidencia comeza a observarse a partir do 5 de xullo, que pasa de taxas 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) e 66,6 (O Grove), a taxas de 685; 1.148,5; 901,5; 1.000,8; 901,9 e 751,1, respectivamente, o 19 de xullo.

No concello de Cambados a incidencia a primeiros de xullo xa era de 233,2 e este concello entrara no nivel medio de restricións o día 3 de xullo, e no alto o día 9 de xullo.



Nestes concellos, dada a incidencia, está sendo dificultoso o rastrexo dos casos, é dicir, coñecer cal puido ser o seu caso fonte, porque as actividades están a centrarse na identificación de contactos, que dado o aumento das interaccións sociais tamén aumenta en número.

Respecto do concello do Barco de Valdeorras, a incidencia comezou a aumentar desde principios de xullo, a raíz dun abrocho orixinado nun establecemento de lecer nocturno que dá conta de 70 casos e cuxo caso fonte é importado dunha provincia de fóra de Galicia. O aumento da incidencia coincide co regreso dos estudantes e o aumento de relacións entre eles. Ademais, teñen identificados cinco abrochos familiares, dos que dous afectan a familia estendida e non só o núcleo familiar de convivencia estable.

Respecto do concello de Sanxenxo, só se puideron rastrexar e vincular os abrochos do 12 % dos casos. Só se teñen identificados tres abrochos de amigos, seis familiares e un laboral nunha discoteca. Dentro dos casos sen asociar a abrochos, os técnicos responsables da Xefatura Territorial identifican casos relacionados coa hostalaría, como casos en taperías, cafetarías, tabernas, pubs, discotecas e unha instalación recreativa.

En relación coa Pobra do Caramiñal, hai un 14 % de casos sen asociar a abrochos e sen vínculo epidemiolóxico. Un total de 68 casos están asociados a oito abrochos de diferentes ámbitos, onde predominan os de tipo social.

En relación co concello de Boiro, hai un 22 % de casos sen asociar a abrochos e sen vínculo epidemiolóxico. Actualmente están identificados 117 abrochos, familiares e sociais, aínda que se poderían englobar nun grande abrocho relacionado coa celebración das festas de Boiro do 2 ao 7 de xullo, o que desencadeou a transmisión comunitaria sostida.

Respecto do concello de Cambados, só se puido vincular a abrochos o 28 % dos casos. Teñen identificados tres abrochos de amigos, dous familiares e un laboral. Na investigación de casos observan que hai relación coas reunións sociais e cos campamentos e as actividades de verán.

En relación co concello de Meaño, só se conseguiu vincular a abrochos o 18 % dos casos. Identificaron un brote de amigos e un familiar, dous casos de traballadores dunha discoteca de Sanxenxo, onde hai un abrocho entre os traballadores, e seis casos en traballadores da hostalaría, bares e cafetarías.



Por último, en relación co concello do Grove, só se conseguiu vincular a abrochos o 4 % dos casos. Identificaron un abrocho laboral dunha orquestra que ía participar nun concerto, un abrocho familiar e un abrocho de amigos. Ademais, hai oito casos na contorna laboral da hostalaría, bares e cafetarías.

Por outra banda, manteríanse no nivel alto de restricións os concellos de Barbadás, A Illa de Arousa, Vilagarcía de Arousa e Vilanova de Arousa, tal como amosan as súas taxas axustadas a 7 e 14 días.

Respecto de Ourense, aínda que a súa taxa axustada a 7 días indica o nivel máximo de restricións, debido a que se observou unha melloría na evolución da súa incidencia que pasa dunha razón de taxas a 7 días, é dicir, a taxa actual a 7 días respecto de hai unha semana é de 3,85 a 1,30, o que significaría que, practicamente, xa non se están a xerar casos novos, considérase que se podería manter neste nivel alto.

Por outro lado, ascenderían ao nivel alto de restricións Melide, Burela, Viveiro e Avión. Ben que aínda que estes concellos deberían estar no nivel máximo polas súas taxas axustadas, considérase que poderían estar neste nivel polo de agora e na espera de observar a evolución das súas taxas de incidencia, debido a que, nos tres primeiros concellos, o ascenso a máximo se debe só á taxa a 7 días.

No caso de Avión, decídese esperar antes de ascendelo ao nivel máximo, xa que se trata dun concello de menos de 2.000 habitantes e todos os casos están asociados a un abrocho de orixe coñecida.

Así mesmo, aumentarían do nivel medio actual ao nivel alto, tal como indican as súas taxas axustadas a 7 e/ou 14 días, os seguintes concellos: Porto do Son, O Carballiño, Marín, Poio, Pontevedra e Vigo.

Tamén aumentarían do nivel medio-baixo actual ao nivel alto, tal como indican as súas taxas axustadas a 7 e/ou 14 días, os concellos de Carballo, Fisterra, Oleiros, Vimianzo, Arzúa, Ribeira, Cervo, Foz, Ribadeo, Baiona, Gondomar, Nigrán, O Rosal e Tomiño.

IV

As medidas contidas nesta orde son necesarias, adecuadas e proporcionadas ao fin perseguido, que non é outro que o de controlar e evitar a maior difusión dunha enfermidade como a COVID-19, altamente contaxiosa, respecto da cal a diferenza entre persoas enfermas e sas resulta difusa, dada a posible asintomatoloxía ou levidade dos síntomas



e a existencia dun período no cal non hai indicios externos da enfermidade. A experiencia acumulada avala, ademais, que as medidas son eficaces e útiles para acadar o obxectivo proposto de protección da saúde pública e do sistema sanitario. Imperan na adopción destas os principios de proporcionalidade e precaución que impregnan a regulación desta materia na lexislación sanitaria.

Así mesmo, tendo en conta os datos contidos no informe da Dirección Xeral de Saúde Pública, faise imprescindible adoptar un conxunto de medidas que se orientan a reducir ao máximo a interacción social en todo o territorio galego, xa que só así se ten demostrado que é posible acadar a mellora da situación epidemiolóxica.

Particular mención exige o establecemento de medidas máis restritivas nos concellos en que a situación epidemiolóxica presenta unha maior gravidade, cunha taxa de incidencia acumulada a 14 días de máis de 500 casos por cada 100.000 habitantes ou cunha taxa de incidencia acumulada a 7 días de máis de 250 casos por cada 100.000 habitantes, e que se corresponden cos concellos que, de conformidade co anexo desta orde, quedan sometidos ao nivel máximo e alto de restricións.

Por conseguinte, resulta necesario establecer limitacións de permanencia de grupos de persoas no territorio de todos os concellos da Comunidade Autónoma de Galicia, cun máximo de seis persoas nos espazos interiores e dez persoas en espazos exteriores, agás que sexan conviventes ou estean conformados, como máximo, por dúas unidades de convivencia.

É importante destacar que as limitacións de agrupacións de persoas recollidas nesta orde non son limitacións absolutas, senón que se recollen na propia orde diversos supostos que permiten excepcións na súa aplicación.

As limitacións de grupos de persoas son, ademais, medidas menos disruptivas das actividades esenciais, económicas, laborais e profesionais ca outras, como as limitacións á liberdade de circulación ou os confinamentos, que se deben aplicar nas situacións de maior risco. Debe lembrarse, neste sentido, que o Auto 40/2020, do 30 de abril, do Tribunal Constitucional, no seu fundamento xurídico cuarto, ao ponderar a relevancia das especiais circunstancias derivadas da crise sanitaria creada pola pandemia no exercicio do dereito de reunión, salientou como, ante a incerteza sobre as formas de contaxio, sobre o impacto real da propagación do virus, así como sobre as consecuencias a medio e longo prazo para a saúde das persoas que se viron afectadas, as medidas de distanciamento social, confinamento domiciliario e limitación extrema dos contactos e das actividades grupais son



as únicas que se teñen demostrado eficaces para limitar os efectos dunha pandemia de dimensións descoñecidas ata esta data.

Debe terse en conta que a adopción de medidas en toda a Comunidade Autónoma resulta necesaria atendendo á situación epidemiolóxica actual, caracterizada polo ascenso das taxas de incidencia de forma xeneralizada en practicamente todo o territorio galego, o que xustifica a necesidade de adoptar medidas tamén xerais. Así mesmo, debe ponderarse que non se opta nesta orde por medidas de limitación da liberdade de circulación, como peches perimetrais nos concellos de maior incidencia, polas razóns anteditas do seu carácter máis disruptivo das actividades esenciais, económicas, laborais e profesionais, o que determina a necesidade de aplicar as restricións relativas ás agrupacións de persoas en todo o territorio, coa finalidade de non incentivar nesta situación epidemiolóxica os desprazamentos de poboación para evitar as restricións.

Por outra banda, para os concellos con nivel de restrición máximo e alto que se relacionan no anexo da presente orde, entre a 1.00 horas (hora de peche da actividade da hostalaría e restauración nestes concellos, nos cales está pechado o lecer nocturno) e as 6.00 horas, a permanencia de grupos de persoas en espazos pechados e en espazos abertos ou ao aire libre, sexan de uso público ou privado, quedará limitada aos constituídos exclusivamente por persoas conviventes. Así mesmo, respecto do resto dos concellos da Comunidade Autónoma, a permanencia de grupos de persoas en espazos pechados e en espazos abertos ou ao aire libre, sexan de uso público ou privado, quedará limitada aos constituídos exclusivamente por persoas conviventes entre as 3.00 horas (hora de peche da actividade do lecer nocturno nestes concellos) e as 6.00 horas.

Debe terse en conta que boa parte dos encontros de risco teñen lugar en horario nocturno, tendo en conta a importante relaxación que se ten constatado neste horario no cumprimento das medidas estipuladas para evitar a transmisión do SARS-CoV-2. Neste sentido así o constatou a exposición de motivos do Real decreto 926/2020, do 25 de outubro, polo que se declara o estado de alarma para conter a propagación de infeccións causadas polo SARS-CoV-2. Por este motivo, a prohibición de manter reunións de non conviventes considérase unha medida proporcionada cun potencial impacto positivo no control da transmisión, ao evitar situacións de contacto de risco vinculadas a contornos sociais.

Co obxecto de dar cumprimento ao mandato contido no artigo 38 ter.3 da Lei 8/2008, do 10 de xullo, de saúde de Galicia, que exige unha especial xustificación da proporcionalidade das limitacións de dereitos fundamentais e liberdades públicas adoptadas, debe



indicarse que as devanditas medidas son adecuadas, no sentido de útiles, para conseguir o fin proposto de protección da saúde pública, xa que a experiencia amosa que este tipo de medidas, que son as que de forma xeral se veñen adoptando a nivel nacional e internacional para a contención da pandemia, son eficaces para controlar a transmisión e acadan os obxectivos de diminución de casos e a mellora da situación epidemiolóxica cada vez que se acordan e manteñen durante o tempo necesario.

Debe indicarse igualmente que a doutrina científica ditaminou que, mentres non exista unha alta cobertura poboacional de vacinación, as intervencións non farmacolóxicas son as intervencións de saúde pública máis efectivas contra a COVID-19.

Son necesarias no sentido de que non existe outra medida alternativa menos gravosa para a consecución de tal fin con igual eficacia.

As medidas son ponderadas e equilibradas por derivaren delas máis beneficios ou vantaxes para o interese xeral ca prexuízos sobre outros bens ou valores en conflito, atendidas a gravidade da inxerencia nos dereitos fundamentais e as liberdades públicas e as circunstancias persoais de quen as sofre. O control da pandemia e a mellora da situación epidemiolóxica, xunto coa protección do sistema sanitario, son bens superiores que, nun contexto como o actual, priman sobre determinados dereitos individuais que, aínda que se limitan, non son restrinxidos de forma absoluta e establécense excepcións que permiten o desenvolvemento, cando sexa necesario, de determinadas actividades de especial importancia, tal e como se pode observar ao analizar as excepcións que a propia orde determina ao regular as limitacións da permanencia de grupos de persoas en espazos públicos ou privados.

Ademais, a adopción destas medidas require a necesaria garantía xudicial conforme o disposto no artigo 10.8 da Lei 29/1998, do 13 de xullo, reguladora da xurisdición contencioso-administrativa. Debe insistirse en que, de acordo co establecido na recente Sentenza do Tribunal Supremo nº 719/2021, a ratificación das medidas limitativas de dereitos fundamentais debe ser previa, de tal xeito que estas medidas non despregan efectos nin son aplicables mentres non sexan ratificadas xudicialmente. Tal e como se recolle no Auto nº 64/2021, da Sección Terceira da Sala do Contencioso-Administrativo do Tribunal Superior de Xustiza de Galicia, que ratificou as medidas limitativas de dereitos fundamentais contidas na Orde do 21 de maio de 2021, «esta declaración do Tribunal Supremo á hora de interpretar o artigo 10.8 da LXCA terá para o futuro influencia na desexable sincronía que deberá producirse entre a publicación da norma e o seu sometemento á ratificación xudicial, para evitar lapsos de tempo carentes de eficacia das medidas que se



pretendan implementar e durante os cales perdesen hipoteticamente vixencia as anteriores medidas, se é que se agarda pola caducidade para a súa novación ou renovación». Precisamente, coa finalidade de dar cumprimento ao disposto no devandito auto e tendo en conta, polo tanto, que as medidas contidas na presente orde soamente poderán ser eficaces a partir da súa autorización xudicial. Respecto desta cuestión pronunciouse a Sección Terceira da Sala do Contencioso-Administrativo do Tribunal Superior Xustiza de Galicia mediante o Auto nº 70/2021, no cal se establece que «A Xunta de Galicia pretende conseguir esa sincronía pola vía da autorización, fórmula que tamén recolle o artigo 10.8 da LXCA e que se proxecta sobre unhas medidas xa adoptadas a través dunha orde asinada polo órgano competente (Consellería de Sanidade), pero pendente de publicar. Deste xeito, a publicación da orde é a que vai marcar o inicio da eficacia das medidas, en liña co criterio xeral sobre a eficacia de disposicións administrativas, segundo o cal se deberán publicar no diario oficial correspondente para que entren en vigor e produzan efectos xurídicos (artigo 131 da Lei 39/2015, do 1 de outubro, do procedemento administrativo común das administracións públicas). A sincronía preténdese conseguir, como dicimos, pola vía da autorización xudicial, fórmula que permite o artigo 10.8 da LXCA e que, segundo a Administración, a xulgar polo *iter* da súa actuación (adopción ou establecemento das medidas+autorización xudicial+publicación), se diferencia da ratificación en que a orde que as adopta ou establece estea ou non publicada. Esta sucesión de actuacións sitúa os tribunais na tesitura de resolver a autorización de medidas antes da publicación da orde, de cuxa publicación vai depender a súa eficacia, o que exige da Administración autonómica a máxima urxencia na presentación da solicitude e cunha présa tal que lles permita aos tribunais resolvela nun prazo razoable dentro do prazo legalmente establecido (...). E é que, en efecto, se a orde que recolle as medidas xa foi publicada, non tería sentido pedir unha autorización xudicial. E, canto á ratificación, se as medidas non poden producir efectos mentres non teña lugar a ratificación xudicial, a fórmula da autorización convértese, daquela, na máis adecuada para evitar os indesexados lapsos de tempo en que as medidas que se pretenden implementar carecen de eficacia e durante os cales xa perderon hipoteticamente vixencia as anteriores; e ademais, non menos importante, podemos comprobar que a fórmula da autorización se converte na máis adecuada para evitar as situacións de inseguridade xurídica que se lle xera á cidadanía cando se publican unhas medidas nun boletín oficial e se fixa un período de vixencia que se anuncia a través dos medios de comunicación e, en cambio, a súa eficacia está aínda pendente de ratificación xudicial».

Finalmente, debemos destacar que, de acordo co disposto no punto cuarto, a eficacia das medidas adoptadas se estende por un período temporal concreto, desde o día seguín-



te ao da data de publicación da orde, que será posterior á súa autorización xudicial, ata as 00.00 horas do día 7 de agosto; sen prexuízo de que, en cumprimento dos principios de necesidade e de proporcionalidade, estas medidas sexan obxecto de seguimento e avaliación continua co fin de garantir a súa adecuación á evolución da situación epidemiolóxica e sanitaria, e que poidan ser prorrogadas, modificadas ou levantadas por orde da persoa titular da consellería competente en materia de sanidade.

V

As medidas que se adoptan nesta orde teñen o seu fundamento normativo na Lei orgánica 3/1986, do 14 de abril, de medidas especiais en materia de saúde pública; no artigo 26 da Lei 14/1986, do 25 de abril, xeral de sanidade; nos artigos 27.2 e 54 da Lei 33/2011, do 4 de outubro, xeral de saúde pública, e nos artigos 34 a 38.1 da Lei 8/2008, do 10 de xullo, de saúde de Galicia.

Concretamente, o artigo 38.1 da Lei 8/2008, do 10 de xullo, establece que, co obxecto de protexer a saúde pública, as autoridades sanitarias autonómicas e locais, dentro do ámbito das súas competencias, poderán adoptar medidas preventivas de obrigado cumprimento cando exista ou se sospeite razoablemente a existencia dun risco inminente e grave para a saúde da poboación. Pola súa banda, o artigo 38.ter.3 establece especiais exixencias de motivación que se deben observar no caso de se adoptaren medidas limitativas de dereitos fundamentais. A interpretación de ambos os preceptos, cuxa eficacia non está suspendida a consecuencia da interposición do recurso de inconstitucionalidade formulado polo Goberno español contra a lei autonómica, lévanos a concluír que é posible a adopción destas medidas restritivas por parte da Comunidade Autónoma.

Conforme o artigo 33 da Lei 8/2008, do 10 de xullo, a persoa titular da Consellería de Sanidade ten a condición de autoridade sanitaria, polo que é competente para adoptar as medidas de prevención específicas para facer fronte ao risco sanitario derivado da situación epidemiolóxica existente no territorio da Comunidade Autónoma de Galicia coa urxencia que a protección da saúde pública demanda.

Na súa virtude, en aplicación do punto sexto do Acordo do Consello da Xunta de Galicia do 12 de xuño de 2020, sobre medidas de prevención necesarias para facer fronte á crise sanitaria ocasionada pola COVID-19, unha vez superada a fase III do Plan para a transi-



ción a unha nova normalidade, na súa redacción vixente, e na condición de autoridade sanitaria, conforme o artigo 33 da Lei 8/2008, do 10 de xullo,

DISPOÑO:**Primeiro. *Obxecto e alcance***

Constitúe o obxecto desta orde establecer medidas cualificadas de prevención para facer fronte á evolución da situación epidemiolóxica derivada da COVID-19 na Comunidade Autónoma de Galicia.

Segundo. *Limitación da permanencia de grupos de persoas en espazos públicos ou privados*

1. No territorio dos concellos da Comunidade Autónoma de Galicia limitarase a permanencia de grupos de persoas a un máximo de seis en espazos pechados e de dez en espazos abertos ou ao aire libre, sexan de uso público ou privado, agás que se trate de conviventes, ou agás que os encontros se produzan exclusivamente entre persoas de dúas unidades de convivencia diferentes.

Non obstante, nos concellos con nivel de restrición máximo e alto que se relacionan no anexo, entre a 1.00 e as 6.00 horas, a permanencia de grupos de persoas en espazos pechados e en espazos abertos ou ao aire libre, sexan de uso público ou privado, quedará limitada aos constituídos exclusivamente por persoas conviventes. Así mesmo, respecto do resto dos concellos da Comunidade Autónoma, a permanencia de grupos de persoas en espazos pechados e en espazos abertos ou ao aire libre, sexan de uso público ou privado, quedará limitada aos constituídos exclusivamente por persoas conviventes entre as 3.00 e as 6.00 horas.

2. As limitacións establecidas nos puntos anteriores exceptúanse nos seguintes supostos e situacións:

a) As persoas que viven soas, que poderán formar parte dunha única unidade de convivencia ampliada. Cada unidade de convivencia pode integrar soamente unha única persoa que viva soa.

b) A reunión de persoas menores de idade cos seus proxenitores, no caso de que estes non convivan no mesmo domicilio.



c) A reunión de persoas con vínculo matrimonial ou de parella cando estes vivan en domicilios diferentes.

d) A reunión para o coidado, a atención, a asistencia ou o acompañamento a persoas menores de idade, persoas maiores ou dependentes, con discapacidade ou especialmente vulnerables.

e) No caso de actividades laborais, institucionais, empresariais, profesionais, sindicais, de representación de traballadores e administrativas, actividades en centros universitarios, educativos, de formación e ocupacionais, así como no caso da práctica do deporte federado, sempre que se adopten as medidas previstas nos correspondentes protocolos de funcionamento.

f) As actividades previstas no anexo da orde da Consellería de Sanidade pola que se establezan medidas de prevención específicas como consecuencia da evolución da situación epidemiolóxica derivada da COVID-19 na Comunidade Autónoma de Galicia, vixentes en cada momento, respecto das cales se prevexa a posibilidade de grupos de persoas que non sexan conviventes.

g) Por causa de forza maior ou situación de necesidade.

3. O disposto neste punto entenderase sen prexuízo das competencias estatais en relación coas reunións en lugares de tránsito público e as manifestacións realizadas no exercicio do dereito fundamental regulado no artigo 21 da Constitución española.

Terceiro. *Control do cumprimento das medidas e réxime sancionador*

1. A vixilancia, a inspección e o control do cumprimento das medidas de prevención que se recollen nesta orde e a garantía dos dereitos e deberes sanitarios da cidadanía corresponderán aos respectivos concellos dentro das súas competencias e sen prexuízo das competencias da Consellería de Sanidade, tendo en conta a condición de autoridade sanitaria dos alcaldes e alcaldesas de acordo co artigo 33.1 da Lei 8/2008, do 10 de xullo, de saúde de Galicia, e as competencias dos concellos de control sanitario de actividades e servizos que impacten na saúde da súa cidadanía e dos lugares de convivencia humana, de acordo co artigo 80.3 do mesmo texto legal, así como da súa competencia para a ordenación e o control do dominio público.



2. Así mesmo, os órganos de inspección da Administración autonómica, no ámbito das súas competencias, poderán realizar as actividades de inspección e control oportunas para a vixilancia e comprobación do cumprimento das medidas de prevención aplicables.

3. As forzas e os corpos de seguridade trasladarán as denuncias que formulen polo incumprimento das medidas de prevención ás autoridades competentes.

Cuarto. Autorización xudicial, publicación e eficacia

1. Solicitarase a autorización xudicial das medidas previstas nesta orde, de acordo co disposto na redacción vixente do número 8 do artigo 10 da Lei 29/1998, do 13 de xullo, reguladora da xurisdición contencioso-administrativa, e procederase á publicación da orde unha vez obtida a referida autorización.

2. As medidas previstas nesta orde terán efectos desde as 00.00 horas do día seguinte ao da súa publicación ata as 00.00 horas do 7 de agosto.

3. En cumprimento dos principios de necesidade e de proporcionalidade, as medidas previstas nesta orde serán obxecto de seguimento e avaliación continua, co fin de garantir a súa adecuación á evolución da situación epidemiolóxica e sanitaria. Como consecuencia deste seguimento e avaliación, as medidas poderán ser prorrogadas, modificadas ou levantadas por orde da persoa titular da consellería competente en materia de sanidade.

Santiago de Compostela, 21 de xullo de 2021

Julio García Comesaña
Conselleiro de Sanidade

ANEXO

Concellos en que son aplicables as limitacións de permanencia de grupos de persoas aos constituídos exclusivamente por persoas conviventes entre a 1.00 e as 6.00 horas

A) Concellos con nivel de restrición máxima:

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



- Pobra do Caramiñal (A)
- Sanxenxo

B) Concellos con nivel de restrición 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

