

**I. DISPOSICIONES GENERALES****CONSELLERÍA DE SANIDAD**

*ORDEN de 1 de septiembre de 2021 por la que se prorroga y se modifica el anexo de la 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

En el *Diario Oficial de Galicia* número 140-bis, del viernes 23 de julio de 2021, la Consellería de Sanidad publicó la 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.

Dicha orden se dictó conforme a lo dispuesto en el punto sexto del Acuerdo del Consello de la Xunta de Galicia, de 12 de junio de 2020, en que se establece que las medidas preventivas previstas en él 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. También se establece que la persona titular de la consellería competente en dicha materia, como autoridad sanitaria, podrá adoptar las medidas necesarias para la aplicación del acuerdo y podrá establecer, de conformidad con la normativa aplicable y en 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 modo puntual y con un alcance temporalmente limitado, impliquen el desplazamiento de la aplicación de las medidas concretas contenidas en el anexo.

La adopción de las medidas recogidas en la Orden de 21 de julio de 2021 vino determinada por la evolución de la situación epidemiológica y sanitaria en la Comunidad Autónoma de Galicia, tal y como se justifica en su exposición de motivos. Para hacer frente a ella, dicha Orden de 21 de julio de 2021 recogió una serie de medidas limitativas de derechos fundamentales que consisten en el establecimiento de 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. Por otra parte, para los ayuntamientos con nivel de restricción máximo y alto, entre la 1.00 horas (hora de cierre de la actividad de 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, queda limitada a los constituidos exclusivamente por personas convivientes. Asimismo, respecto a los ayuntamientos con nivel de restricción medio y medio-bajo, la permanencia de grupos de personas en espacios cerrados y en espacios abiertos o al aire libre, sean de uso público o privado, queda 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. Las citadas medidas fueron ratificadas mediante el Auto 88/2021, de la Sección Tercera de la Sala de lo contencioso-administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Galicia.

Es necesario indicar que el número 3 del punto cuarto de la Orden de 21 de julio de 2021 dispone que, en cumplimiento de los principios de necesidad y de proporcionalidad, las medidas previstas en la citada orden serán objeto de seguimiento y evaluación continua, a fin de garantizar su adecuación a la evolución de la situación epidemiológica y sanitaria. A 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. Por lo tanto, la Orden de 21 de julio de 2020 prevé expresamente la posibilidad de prorrogarla y de acometer su modificación con la finalidad de adaptarla a la realidad de la evolución de la pandemia.

Así, mediante la Orden de 29 de julio de 2021 se modificó el anexo de la 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, a los efectos de incluir en el nivel de restricciones que en cada caso correspondía a los ayuntamientos según su situación epidemiológica. Las citadas medidas fueron también autorizadas mediante el Auto 94/2021, de la Sección Tercera de la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Galicia. Posteriormente, mediante la Orden de 4 de agosto se acometió una nueva modificación del anexo de la Orden de 21 de julio con la finalidad de adaptarlo a la realidad de la situación epidemiológica. También se prorrogó su eficacia, extendiéndose su vigencia hasta las 00.00 horas de 21 de agosto. Mediante el Auto 95/2021, de la Sección Tercera de la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tri-



bunal Superior de Justicia de Galicia, fueron autorizadas dichas medidas. Mediante la Orden de 11 de agosto de 2021 se llevó a cabo una nueva modificación del anexo de la Orden de 21 de julio para adaptarlo a la realidad actual. Por su parte, mediante la Orden de 19 de agosto de 2021 se prorrogó la eficacia de la Orden de 21 de julio hasta las 00.00 horas del día 4 de septiembre. También se modificó el anexo de la citada Orden de 21 de julio mediante la referida Orden de 19 de agosto y, posteriormente, mediante la Orden de 25 de agosto con la finalidad de ajustarlo a la evolución de la situación epidemiológica. Al igual que en los casos anteriores, tanto la prórroga como las modificaciones realizadas fueron autorizadas mediante los correspondientes autos de la Sección Tercera de la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Galicia.

## II

Debe destacarse que, en este momento, resulta necesario prorrogar la eficacia de la Orden de 21 de julio ya que se mantiene, en términos generales, la situación que determinó la adopción de las medidas previstas en ella; no obstante, la concreta evolución de la situación epidemiológica de determinados ayuntamientos de la Comunidad Autónoma ha cambiado, lo que exige acometer una nueva modificación del anexo de dicha orden con la finalidad de incluir en el nivel de restricciones que en cada caso corresponda a los ayuntamientos en que ha variado la situación. Así resulta del Informe de la Dirección General de Salud Pública de 1 de septiembre de 2021, del cual puede destacarse lo siguiente:

El número reproductivo instantáneo ( $R_t$ ), que indica el número de contagios originados por un caso activo, sigue manteniéndose por debajo del 1, lo que indica una disminución en la transmisión de la infección. Todas las áreas sanitarias están por debajo del 1.

Del total de ayuntamientos de Galicia (313), 49 no han notificado casos en los últimos 14 días. El número de ayuntamientos sin casos en los últimos 7 días fue de 82. Esto supone un aumento en 9 ayuntamientos a 14 días y en 11 ayuntamientos a 7 días desde hace una semana, que era de 40 y 71, a 14 y a 7 días.

Entre el 17 y el 23 de agosto se realizaron 57.567 pruebas diagnósticas de infección activa por el virus SARS-CoV-2 (36.214 PCR y 21.353 test de antígenos) con un porcentaje de positividad a siete días del 8,6 %, lo que supone un descenso del 8,4 % respecto a entre el 9 y el 16 de agosto, que era del 9,4 %.

La incidencia acumulada a 7 y a 14 días es de 115 y 260 casos por cien mil habitantes, respectivamente, valores inferiores a los observados hace una semana, en el que eran de 145 y 325 casos por cien mil habitantes, respectivamente (descenso del 21 % a 7 días y



del 20 % a 14 días). La tendencia diaria muestra, desde el 28 de diciembre, cuatro tramos, primero creciente, a un ritmo del 0,6 % hasta el 1 de marzo, y después decreciente, con un porcentaje de cambio diario de -2,1 %; le sigue otro tramo de tendencia ligeramente creciente, con un porcentaje de cambio diario del 10,4 %, y el 21 de julio se detecta otro cambio en sentido decreciente con un porcentaje de cambio diario del -3,7 %.

En cuanto a la evolución por grupos de edad, se observa que la incidencia acumulada por grupos de edad está descendiendo en todos los grupos más jóvenes, excepto en los de 12 a 19 años, en los que se observa un descenso menor y no a la misma velocidad que el descenso anterior. Los grupos mayores de 60 años o se estabilizan, incluido el de 80 y más años, o descienden, pero lentamente.

Por lo que respecta a la situación de las áreas sanitarias, se indica que las tasas a 14 días de las áreas están entre los 159,17 casos por cien mil habitantes de Pontevedra y los 369,57 de Lugo. Las tasas de incidencia a 14 días siguen disminuyendo con respecto a las de hace 7 días. No obstante, las tasas a 14 días aumentaron en las áreas de Santiago, Lugo y Ourense. Las tasas de incidencia acumulada a 7 días aumentan en las áreas sanitarias de Santiago y Lugo; en las áreas sanitarias de Ferrol, Ourense, Pontevedra y Vigo están por debajo de los cien casos por cien mil habitantes.

En lo que respecta a la evolución de la incidencia por grupos de edad y por áreas sanitarias, se establece que en el Área Sanitaria de Santiago parece que se estabiliza el aumento en la incidencia en los grupos de 0 a 29 años y se observa una estabilización en los demás grupos de edad. En el Área Sanitaria de Lugo aumentan todos los grupos de edad, especialmente los de 0 a 29 años. En el Área de Ourense parece que se estabiliza el descenso en todos los grupos de edad, excepto un ligero aumento en los de 0 a 14 años.

En lo que respecta a la hospitalización de los casos de COVID-19, la media de pacientes con la COVID-19 en hospitalización de agudos en los últimos 7 días fue de 193,4, lo que significa un descenso del 16,5 % con respecto a los datos de hace siete días. La tasa de pacientes con la COVID-19 en hospitalización de agudos es de 7,2 ingresados por 100.000 habitantes, con un descenso, también, del 16,5 % con respecto a los datos de 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 51,3 y la tasa a 7 días de ingresados en las UCI es de 1,9 ingresados por cien mil habitantes, lo que supone un descenso del 14,5 % con respecto a los datos de hace siete días, tanto en la media como en la tasa.



En cuanto al número de ingresos por grupo de edad, se destaca que el grupo de edad de 15 a 64 años es el que presenta más ingresos, pero los grupos de edades más avanzadas, especialmente los de 80 y más años, presentan un importante número de ingresos, que se explica porque ante incidencias elevadas, como las actuales, este grupo de edad tiene riesgo de enfermar de gravedad, a pesar de la vacunación, ya que los mayores tienen más probabilidad de no desarrollar anticuerpos de manera igualmente eficiente que los más jóvenes debido a la senescencia de su sistema inmune.

Por su parte, las defunciones acumuladas por la COVID-19 siguen aumentando, pero más despacio, a pesar de que la ola está descendiendo, puesto que tanto las hospitalizaciones como las defunciones llevan un retraso con respecto a la incidencia de casos.

Por lo que respecta a la situación epidemiológica en los ayuntamientos de Galicia, se destaca que en los ayuntamientos con población igual o mayor de diez mil habitantes 3 presentan una tasa ajustada de incidencia a 14 días igual o superior a los 250 casos por cien mil habitantes, frente a los 32 del informe anterior, lo que supone un descenso en 29 ayuntamientos. Dos superan los 500 casos por cien mil habitantes. En lo que se refiere a los ayuntamientos de menos de 10.000 habitantes, 68 presentan una tasa ajustada de incidencia a 14 días igual o superior a los 250 casos por cien mil habitantes, frente a los 104 de hace una semana, lo que supone un descenso en 36 ayuntamientos. De ellos, 22 presentan tasas ajustadas de incidencia iguales o superiores a 500 casos por cien mil habitantes, 8 más que hace una semana, pero hay que tener en cuenta el tamaño de población de estos ayuntamientos, ya que 11 de ellos tienen menos de 2.500 habitantes. En lo que respecta a las comarcas, estarían en el nivel máximo las comarcas de Viana, Terra de Trives, A Ulloa, Terra de Lemos, Terra de Melide, Ordes y Arzúa.

En cuanto a las variantes del virus SARS-CoV-2, el informe recoge 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 epidemiológica 33/2021 (del 16 a 22 de agosto) el porcentaje de positividad para la posible variante Alfa fue de un 1 % (IC95 %: 0-2 %) y para la variante Delta fue del 97 % (IC95 %: 96-98 %). Por las diferencias en las fracciones de muestreo entre áreas sanitarias, la prevalencia se ajustó al número de casos en su respectiva área, que es notablemente diferente a la prevalencia sin ajustar 97 % (IC95 %: 96-98 %) y 1 % (IC95 %: 0-2 %) para las variantes Delta y Alfa, respectivamente. Hasta la semana 32, incluida, de las variantes de preocupación (VOC) se identificaron 953 casos de la variante Alfa con secuenciación



completa; 42 casos de la variante Beta (B.1.351 o sudafricana); 82 casos de la variante Gamma (P1 o brasileña); 555 casos de la variante Delta (B.1.617.2 o india). Además de las VOC, se tiene constancia de 3 muestras con la variante Eta (B.1.525 o nigeriana); 9 muestras con la variante Iota (B.1.526 o de Nueva York); 21 muestras con la variante Lambda (C.37) y 51 muestras con variante B.1.621 (colombiana).

El informe concluye que la tasa de incidencia disminuye tanto a 7 como a 14 días. La tendencia muestra el descenso con un porcentaje de cambio diario del -3,7 %. El Rt en el global de Galicia sigue por debajo del 1, el mismo que en todas las áreas sanitarias. La información del modelo de predicción indica que la incidencia va a disminuir tanto a 7 como a 14 días, aunque a 14 un poco más ligeramente.

La tasa de incidencia a 14 días, en el global de Galicia, está en los 260 casos por cien mil habitantes. Las áreas sanitarias de Santiago y Lugo aumentaron sus tasas a 7 días con respecto a la semana previa. A 14 días lo hacen las áreas de Santiago, Lugo y Ourense.

En cuanto a la evolución de la incidencia por grupos de edad y área sanitaria, se observa que sigue el aumento en los grupos de edad de 0 a 29 años en el área de Santiago, aunque parece una estabilización. En el área de Lugo aumentan todos los grupos de edad, especialmente los de 0 a 29 años.

En lo que respecta a los ayuntamientos de más de diez mil habitantes, ya aplicando el ajuste de tasas, hay 3 ayuntamientos con tasas de incidencia a 14 días iguales o superiores a 250 casos por cien mil habitantes. En los de menos de diez mil habitantes hay 68 ayuntamientos que superen una tasa de incidencia de 250 casos por cien mil habitantes. Esto supone un descenso importante respecto a hace una semana.

En este momento, la variante Delta (india) sigue siendo la prevalente y se puede considerar que es la que circula, ya que la Alfa tiene una prevalencia del 1 %. La mayor transmisibilidad de la variante Delta explica, entre otros posibles motivos, la alta incidencia, especialmente en los más jóvenes, que son los que tienen una mayor movilidad.

Es necesario 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 y 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 el 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 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 vienen 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, ha sido necesario actualizar los indicadores de riesgo establecidos antes del inicio de la campaña de vacunación. De este modo, 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 la cual un porcentaje mayoritario no tiene consecuencias clínicas importantes.

En este sentido, se destaca 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 el ajuste, se calculó 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 a 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 test de antígenos acumulados en los últimos 28 días. Las tasas específicas de ingreso por edad se calculan del mismo modo, 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).





A cada uno de los distintos niveles de restricción le 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 actualmente 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 en vista de la situación epidemiológica en el territorio y del aumento de la cobertura de vacunación.

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 a toda la población y no a 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 escapar 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 que 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 después de escuchar las recomendaciones del Comité Clínico reunido a estos efectos, se acuerda mantener en el nivel máximo de restricciones a los ayuntamientos de Ordes y Monforte de Lemos, por sus tasas ajustadas a 7 y a 14 días. En estos dos ayuntamientos la situación epidemiológica continúa sin ser buena, aunque se ha observado una ligera mejoría. Por su parte, se acuerda que el ayuntamiento de Melide ascienda al nivel máximo desde el alto actual, tal como indican sus tasas ajustadas a 7 y 14 días. Este ayuntamiento, a causa de las fiestas, ha experimentado un aumento en la incidencia de los ayuntamientos vecinos, incluso de otras provincias. Además, dado el empeoramiento de su situación epidemiológica, se considera preciso su ascenso a este nivel



con el objetivo de controlar el aumento en la incidencia de casos y que continúe afectando a los ayuntamientos limítrofes, sobre los que tiene una elevada influencia económica y de actividades mercantiles y de ocio.

Por lo que respecta al nivel alto de restricciones, se acuerda mantener en este nivel a los ayuntamientos de Trazo, A Pastoriza, Castro de Rei, O Saviñao y Viana do Bolo ya que, aunque sus tasas de incidencia acumulada a 7 y 14 días son propias del nivel máximo, en todos ellos la incidencia descendió en los últimos 7 días, por lo que se considera que el nivel alto de restricciones, en el que ya se encontraban, podría ser suficiente para controlar los brotes que allí se están desarrollando. Además, en todos ellos, los casos forman parte de brotes controlados. También debe permanecer en el nivel alto de restricciones el ayuntamiento de Muxía, aunque sus tasas a 14 días son propias del nivel máximo, ya que este ayuntamiento está mostrando una buena evolución de su situación epidemiológica, con un descenso claro de su incidencia en los últimos 7 días. Igualmente, se mantiene en el nivel alto, tal como indican sus tasas ajustadas a 7 y a 14 días, a los ayuntamientos de Cee, Cerceda, Ares, Meira y A Cañiza. Todos estos ayuntamientos presentan una buena evolución de su incidencia, aunque no lo suficientemente rápida como para poder descenderlos a niveles inferiores.

Ascienden al nivel alto los siguientes ayuntamientos, actualmente en el nivel medio-bajo: Curtis, Agolada, Arzúa, O Pino, Antas de Ulla, Monterroso, Palas de Rei y A Pobra de Trives, ya que, aunque sus tasas a 7 y/o a 14 días son propias del nivel máximo, el aumento de la incidencia se debe a brotes relacionados con las fiestas de Melide (como es el caso de Curtis, Agolada, Antas de Ulla, Monterroso y Palas de Rei) o a brotes de origen controlado debido a reuniones familiares, siendo la fuente del brote, en muchos de ellos, de fuera del propio ayuntamiento.

También ascienden al nivel alto los ayuntamientos de Lalín y Vilalba, debido a su tasa a 7 días. En los dos ayuntamientos hubo un aumento explosivo de la incidencia en los últimos 7 días. Los casos se están dando, principalmente, en gente joven, debido a su asistencia a fiestas, tanto dentro de su ayuntamiento como fuera de él.

Finalmente, cabe destacar que descienden del nivel alto al nivel medio y al nivel medio-bajo, a consecuencia de la mejora de su situación epidemiológica, los siguientes ayuntamientos:

Por una parte, descienden al nivel medio los ayuntamientos de Camariñas y Fisterra, aunque su tasa a 14 días es propia del nivel alto, ya que, sin embargo, su tasa a 7 días ya



es de nivel medio, con una evolución de su incidencia a 7 y a 14 días en descenso y una razón de tasas a 7 días por debajo del 1, lo que indica la no aparición de casos nuevos. También descienden al nivel medio, tal como están indicando sus tasas a 7 y a 14 días, los ayuntamientos de Betanzos, O Barco de Valdeorras y Nigrán.

Por otra parte, descienden al nivel medio-bajo los ayuntamientos de Rábade, Cariño y Sober, ya que evolucionan favorablemente con rapidez, presentando ya tasas a 7 días propias del nivel medio-bajo.

### III

Sentado lo anterior, debe insistirse en que, mediante esta orden, se prorroga la eficacia y se modifica la Orden de 21 de julio 2021 para adaptarla a la realidad de la evolución epidemiológica de determinados ayuntamientos, tal y como se establece en el punto cuarto de esta, en que se consagran los principios de necesidad y proporcionalidad en base a los cuales las medidas recogidas en ella deben ser objeto de seguimiento y evaluación continua para garantizar su adecuación a la evolución de la situación epidemiológica y sanitaria.

Debe destacarse, además, que tanto la prórroga como la modificación de la Orden de 21 de julio de 2021 precisan de autorización judicial para su eficacia, 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, por lo que solamente se procederá a la publicación de la orden una vez obtenida la referida autorización.

La eficacia de esta orden comenzará a las 00.00 horas del día siguiente al de su publicación y se extenderá durante el período en que se mantenga la vigencia de la Orden de 21 de julio de 2021, que modifica, sin perjuicio del seguimiento y evaluación continua a que están sometidas, a fin de garantizar su adecuación a la evolución de la situación epidemiológica y sanitaria.

Se destaca, finalmente, que, 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. Prórroga de la eficacia de las medidas previstas en la Orden de 21 de julio 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*

Atendiendo a la evolución de la situación epidemiológica, se prorroga hasta las 00.00 horas del día 18 de septiembre de 2021 la eficacia de las medidas previstas en la Orden de 21 de julio 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, sin perjuicio de lo indicado en el punto segundo de esta orden.

*Segundo. Modificación del anexo de la Orden de 21 de julio 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*

Se modifica el anexo de la Orden de 21 de julio 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, que queda redactado según el anexo de esta orden.

*Tercero. Autorización judicial, publicación y eficacia*

1. Se solicitará la autorización judicial de la prórroga y modificación 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 publicará 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 al de su publicación.



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. A 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, 1 de septiembre de 2021

Julio García Comesaña  
Conselleiro de Sanidad

ANEXO

«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:**

Ordes  
Melide  
Monforte de Lemos

**B) Ayuntamientos con nivel de restricción alta:**

Agolada  
Antas de Ulla  
Ares  
Arzúa  
Cañiza (A)  
Castro de Rei  
Cee  
Cerceda  
Curtis  
Lalín

CVE-DOG: zqk8zqa8-bes7-hib6-11r5-iphgffyysej7



Meira

Monterroso

Muxía

Palas de Rei

Pastoriza (A)

Pino (O)

Pobra de Trives (A)

Saviñao (O)

Trazo

Viana do Bolo

Vilalba»

CVE-DOG: zqk8zqa8-bes7-hib6-11r5-iphgffyysej7

