

## I. DISPOSICIÓN XERAIS

### CONSELLERÍA DE SANIDADE

*ORDE do 11 de agosto de 2021 pola que se modifica o anexo da 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 de autorización xudicial para a súa eficacia.*

I

No *Diario Oficial de Galicia* núm. 140-bis, do venres 23 de xullo de 2021, a Consellería de Sanidade publicou a 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 de autorización xudicial para a súa eficacia.

A dita orde ditouse consonte o disposto no punto sexto do Acordo do Consello da Xunta de Galicia, do 12 de xuño de 2020, en que se establece que 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. Tamén establece que a persoa titular da consellería competente na dita materia, 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 modifiquen ou, de modo puntual e cun alcance temporalmente limitado, impliquen o desprazamento da aplicación das medidas concretas contidas no anexo.

A adopción das medidas recollidas na Orde do 21 de xullo de 2021 veu determinada pola evolución da situación epidemiolóxica e sanitaria na Comunidade Autónoma de Galicia, tal e como se xustifica na súa exposición de motivos.

Para facer fronte a ela, a dita orde do 21 de xullo de 2021 recolleu unha serie de medidas limitativas de dereitos fundamentais que consisten no establecemento de 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. Por outra banda, para os concellos con nivel de restrición máximo e alto, entre a 1.00 horas (hora de peche da actividade de 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, queda limitada aos constituídos exclusivamente por persoas conviventes. Así mesmo, respecto dos concellos con nivel de restrición medio e medio-baixo, a permanencia de grupos de persoas en espazos pechados e en espazos abertos ou ao aire libre, sexan de uso público ou privado, queda 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.

As citadas medidas foron ratificadas mediante o Auto 88/2021, da Sección Terceira da Sala do Contencioso-Administrativo do Tribunal Superior de Xustiza de Galicia. Cómpre indicar que o número 3 do punto cuarto da Orde do 21 de xullo de 2021 dispón que, en cumprimento dos principios de necesidade e de proporcionalidade, as medidas previstas na citada 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. Polo tanto, a Orde do 21 de xullo de 2020 prevé expresamente a posibilidade de prorrogala e de acometer a súa modificación coa finalidade de adaptala á realidade da evolución da pandemia.

Así, mediante a Orde do 29 de xullo de 2021, modificouse o anexo da 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 de autorización xudicial para a súa eficacia, para os efectos de incluír no nivel de restricións que en cada caso correspondía os concellos segundo a súa situación epidemiolóxica. As citadas medidas foron tamén autorizadas mediante o Auto 94/2021, da Sección Terceira da Sala do Contencioso-Administrativo do Tribunal Superior de Xustiza de Galicia.

Posteriormente, mediante Orde do 4 de agosto acometeuse unha nova modificación do anexo da Orde do 21 de xullo coa finalidade de adaptalo á realidade da situación



epidemiolóxica. Tamén se prorrogou a súa eficacia, estendéndose a súa vixencia ata as 00.00 horas do 21 de agosto. Mediante o Auto 95/2021 da Sección Terceira da Sala do Contencioso-Administrativo do Tribunal Superior de Xustiza de Galicia, autorizáronse as ditas medidas.

## II

Debe salientarse, non obstante, que a concreta evolución da situación epidemiolóxica de determinados concellos da Comunidade Autónoma mudou, o que exige acometer unha nova modificación do anexo da Orde do 21 de xullo coa finalidade de incluír no nivel de restricións que en cada caso corresponda os concellos en que variou a situación. Así resulta do Informe da Dirección Xeral de Saúde Pública do 11 de agosto de 2021, do cal pode destacarse o seguinte:

O número reprodutivo instantáneo ( $R_t$ ), que indica o número de contaxios orixinados por un caso activo, está por debaixo do 1, o que indica unha diminución na transmisión da infección. Todas as áreas están por debaixo do 1, agás as da Coruña e Ferrol que superan o 1.

Do total de concellos de Galicia, 32 non notificaron casos nos últimos 14 días. O número de concellos sen casos nos últimos 7 días foi de 60. Isto supón un aumento en 10 concellos a 14 días e en 16 concellos a 7 días desde hai unha semana, que era de 135 e 180, a 14 e 7 días.

Entre o 27 de xullo e o 2 de agosto, realizáronse 78.745 probas diagnósticas de infección activa polo virus SARS-CoV-2 (54.269 PCR e 24.476 test de antixeno) cunha porcentaxe de positividade a sete días do 11,57 %, o que supón un descenso do 7,5 %, a respecto de entre o 20 e o 26 de xullo, que era do 12,51 %.

A incidencia acumulada a 7 e 14 días é de 253 e 547 casos por cen mil habitantes, respectivamente, valores inferiores aos observados hai unha semana, no que eran de 294 e 628 casos por cen mil habitantes, respectivamente (descenso do 14 % a 7 días e do 13 % a 14 días).

A tendencia diaria mostra, desde o 1 de marzo, un primeiro tramo de crecemento lento, cunha porcentaxe de cambio diario (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 crece-



mento cunha PCD do 11,2 %, e a partir do 17 de xullo un decrecemento lento cunha PCD do -1,4 %.

Polo que respecta á situación das áreas sanitaria as taxas de incidencia acumulada a 14 días están entre os 330,67 casos por 100.000 habitantes de Ourense e os 719,61 da Coruña. As taxas de incidencia a 14 días seguen a diminuír con respecto ás de hai 7 días, agás nas áreas da Coruña, que aumentan a 7 e 14 días, e de Ferrol, que aumenta a 7 días, aínda que en menor medida. As taxas a 7 días das áreas de Santiago e Ourense, no entanto, baixaron de 150 casos por 100.000 habitantes.

No que respecta á hospitalización dos casos COVID-19, a media de pacientes COVID-19 en hospitalización de agudos nos últimos 7 días foi de 233,4, o que supón un descenso do 1 % con respecto á situación de hai sete días. A taxa de pacientes COVID-19 en hospitalización de agudos é de 8,6 ingresados por 100.000 habitantes, cun descenso, tamén, do 1 % con respecto á situación de hai 7 días. En canto aos ingresos COVID-19 nas unidades de críticos (UCI) nos últimos 7 días, a media foi de 49,1 e a taxa a 7 días de ingresados nas UCI é de 1,8 ingresados por 100.000 habitantes, o que supón un aumento do 37,6 % con respecto á situación de hai sete días, tanto na media como na taxa.

As defuncións por Covid-19 están a aumentar, aínda que a onda está a descender, debido a que tanto as hospitalizacións como as defuncións levan un retraso a respecto da incidencia de casos.

En canto á situación epidemiolóxica dos concellos da Comunidade Autónoma de Galicia, debe salientarse que nos concellos con poboación igual ou maior de 10.000 habitantes (54), 34 presentan unha taxa axustada de incidencia a 14 días igual ou superior aos 250 casos por cen mil habitantes, fronte aos 43 do informe anterior, 3 superan os 500 casos por 100.000 habitantes, Viveiro, O Grove e Sanxenxo. Pola súa banda, dos concellos de menos de 10.000 habitantes (259), 69 presentan unha taxa axustada de incidencia a 14 días igual ou superior aos 250 casos por cen mil habitantes, fronte aos 61 de hai unha semana. Deles, 8 presentan taxas axustadas de incidencia iguais ou superiores a 500 casos por cen mil habitantes (A Capela, Cee, Fisterra, Pontedeume, Alfoz, A Pobra do Brollón, Larouco e Riós). No que atinxe as comarcas, só a comarca de Fisterra atópase no nivel máximo. No nivel alto están as comarcas de: Vigo, Salnés, Pontevedra, O Morrazo, O Condado, O Baixo Miño, Verín, Terra de Caldelas, A Ulloa, A Mariña Occidental, A Mariña Central, Lugo, Chantada, Terra de Soneira, Muros, Eume, Betanzos e Bergantiños.



En relación coas variantes do virus SARS-CoV-2, desde a posta en marcha da vixilancia da prevalencia das variante 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 30/2021 (do 26 de xullo ao 1 de agosto) a porcentaxe de positividade para a posible variante Alfa foi dun 15 % (IC95 %: 14-17 %) e para a variante Delta foi do 82 % (IC95 %: 81-84 %).

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 90 % (IC95 %: 89-91 %) e 9 % (IC95 %: 8-10 %) para as variantes Delta e Alpha, respectivamente.

Ata a semana 30, incluída, das variantes de preocupación (VOC) identificáronse 921 casos da variante Alfa con secuenciación completa, 34 da variante Beta (B.1.351 ou Sudafricana) por secuenciación completa; 82 da variante Gamma (P1 ou Brasileira) por secuenciación completa e 227 da variante Delta (B.1.617.2 ou India). Ademais das VOC, tense constancia de 4 mostras coa variante Eta (B.1.525 ou Nixeriana); 9 mostras coa variante Iota (B.1.526 ou de Nova York); 21 mostras coa variante Lambda (C.37) e 26 mostras con variante B.1.621 (Colombiana).

O informe conclúe que a taxa de incidencia diminúe tanto a 7 como a 14 días. A tendencia amosou un novo cambio cara ao descenso, cunha porcentaxe de cambio diario do -1,4 %, a partir do 17 de xullo. A Rt no global de Galicia, segue debaixo do 1. A información do modelo de predición indica que a incidencia vai diminuír tanto a 7 como a 14 días.

A taxa de incidencia a 14 días, no global de Galicia, está nos 547 casos por cen mil habitantes. Todas as áreas sanitarias diminúen a súa incidencia tanto a 7 como a 14, agás a da Coruña que aumenta a 7 e 14 e a de Ferrol que o fai a 7 días.

No que atinxe aos concellos de máis de 10.000 habitantes, xa aplicando o axuste de taxas, hai 32 concellos con taxas de incidencia a 14 días iguais ou superiores a 250 casos por cen mil habitantes. Nos de menos de 10.000 hai 60 concellos que superen unha taxa de incidencia de 250 casos por cen mil habitantes.

Neste momento, a variante Delta (India) é a prevalente. A maior transmisibilidade desta variante explica, entre outros posibles motivos, a alta incidencia.



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 de 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 está 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 na 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 máximo e alto tivéronse en conta as taxas de incidencia a 14 e 7 días axustadas, mais mantendo as mesmas taxas de incidencia previas ao axuste.



A metodoloxía utilizada para o cálculo da incidencia acumulada axustada por 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 do 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 gromos 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 en 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 do virus 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 manter no nivel máximo de restricións ao concello do Grove, pola súa taxa axustada de incidencia a 14 días e á espera de que a evolución da súa situación epidemiolóxica consolide o descenso da incidencia.

Pola súa banda, descenden ao nivel alto de restricións, desde o máximo actual os concellos de Muros, Burela, Foz, Meaño e Sanxenxo pola súa taxa axustada a 14 días. Tamén descenden a este nivel os concellos de Baiona e Viveiro pola súa taxa axustada a 7 e 14 días.

Mantéñense no nivel alto os concellos da Coruña, A Laracha, Arteixo, Betanzos, Cambre, Carballo, Culleredo, Oleiros, Sada, Ames, Ferrol, Lugo, Ribadeo, Xove, Bueu, Cambados, Marín, Meis, Pontevedra, Portas, Soutomaior, Vilagarcía de Arousa, A Guarda, Nigrán, O Porriño, Redondela, Tui e Vigo pola súa taxa axustada a 7 e 14 días. Tamén se manteñen neste nivel pola súa taxa a 14 días, os concellos de Ribeira, Chantada, O Barco de Valdeorras, Verín, Poio, Vilaboa, Gondomar e Salvaterra de Miño. A pesar de que as súas taxas a 7 días están a mellorar considérase preciso que continúen neste nivel ata asegurar o descenso na súa incidencia, co fin de evitar que a súa incidencia volva ascender.

Tamén se manteñen neste nivel, aínda que as súas taxas a 7 e 14 días son propias do nivel máximo, os concellos de Cee, Fisterra e Pontedeume, xa que os casos nestes tres



concellos están asociados a abrochos de orixe coñecida. Ademais nos concellos de Cee e Pontedeume está a mellorar a incidencia a 7 días e no concello de Fisterra, os poucos casos novos que se deron desde hai unha semana son en contactos xa corentenados.

Ascenderían ao nivel alto desde o nivel medio os concellos de Miño, Outeiro de Rei, Arbo, As Neves, Tomiño e Laxe polas súas taxas a 7 e/ou 14 días. Así, os concellos de Miño, Outeiro de Rei, Arbo, As Neves e Tomiño ascenden ao nivel alto polas súas taxas a 7 e 14 días. Nestes concellos os casos duplicáronse nunha semana. No caso de Tomiño, ademais, acababa de descender do nivel alto ao medio, tal como indicaban as súas taxas naquel momento. O concello de Laxe ascende ao nivel alto, aínda que a súa taxa a 7 días é propia do nivel máximo, debido a que se trata dun concello pequeno no que poucos casos tende a aumentar rapidamente a súa incidencia, polo que se considera que, polo de agora, sería suficiente o nivel alto de restricións.

Igualmente, ascende desde o nivel medio baixo actual ao nivel alto, e non o máximo que indica a súa taxa a 7 días, o concello de Malpica de Bergantiños, xa que a meirande parte dos casos están asociados a un abrocho relacionado co ocio nocturno e o resto de casos ou son importados doutras provincias ou están agrupados en pequenos abrochos de orixe coñecida. Polo tanto, considérase que este nivel, polo de agora podería ser suficiente para o control da súa incidencia.

Tamén ascende ao nivel alto e non ao máximo que indica a súa taxa a 7 días, o concello de Cabanas (no nivel medio baixo actualmente), posto que se considerou necesario ver a evolución da súa incidencia antes de ascendelo ao nivel máximo, xa que se trata dun concello con pouco menos de 3.000 habitantes.

Por último, debe salientarse que diversos concellos que ata o de agora estaban no nivel máximo ou no nivel alto de restricións descenden ao nivel medio como consecuencia da mellora da súa situación epidemiolóxica. É o caso dos concellos de Monterroso, Palas de Rei, Avión, A Illa de Arousa, A Pobra do Caramiñal, Boiro, Melide, Padrón, Santiago de Compostela, Teo, Valga, Cariño, Ortigueira, Cervo, Monforte de Lemos, O Carballiño, Ourense, Barro, Ponte Caldelas, Vilanova de Arousa, Moaña, Mos e O Rosal.

### III

Sentado o anterior, debe insistirse en que, mediante esta orde, se modifica a Orde do 21 de xullo 2021 para adaptala á realidade da evolución epidemiolóxica de determinados concellos, tal e como se establece no punto cuarto desta, no que se consagran os principios de



necesidade e proporcionalidade con base nos cales as medidas recollidas nela deben ser obxecto de seguimento e a avaliación continua para garantir a súa adecuación á evolución da situación epidemiolóxica e sanitaria.

Debe salientarse ademais que a modificación da Orde do 21 de xullo de 2021, no que se refire aos cambios nas situacións epidemiolóxicas dos concellos, precisa de autorización xudicial para a súa eficacia, 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, polo que só se procederá á publicación da orde,, unha vez obtida a referida autorización. Cómpre precisar que a necesidade de obter a autorización xudicial prevista no citado artigo 10.8 da Lei 29/1998, do 13 de xullo, circunscríbese, neste caso, ao cambio de situación operada nos concellos de Arbo, Cabanas, Laxe, Malpica de Bergantiños, As Neves, Tomiño, Outeiro de Rei e Miño. O ascenso destes concellos ao nivel alto de restricións determina que, soamente nestes concellos, pasen a aplicarse medidas limitativas de dereitos fundamentais propias do dito nivel alto de restricións no que agora se inclúen que, ata este momento non rexían para eles, xa que as ditas medidas non se aplican nos niveis medio e medio-baixo dos que estes concellos proceden. A inclusión do resto dos concellos que figuran nos niveis máximo e alto de restricións do anexo desta orde e, polo tanto, a aplicación a estes das medidas limitativas de dereitos fundamentais propias dos ditos niveis, xa foi autorizada pola Sección Terceira da Sala do Contencioso-Administrativo do Tribunal Superior de Xustiza de Galicia nos autos 88/2021, 94/2021 e 95/2021.

A eficacia desta orde comezará ás 00.00 horas do día seguinte ao da súa publicación e estenderase durante o período en que se manteña a vixencia da Orde do 21 de xullo de 2021, que modifica, sen prexuízo do seguimento e avaliación continua a que están sometidas, co fin de garantir a súa adecuación á evolución da situación epidemiolóxica e sanitaria.

Destácase finalmente que, 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 transición cara 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. Modificación da Orde do 21 de xullo 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 de autorización xudicial para a súa eficacia*

Modifícase o anexo da Orde do 21 de xullo 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 de autorización xudicial para a súa eficacia, que queda redactado segundo o anexo desta orde.

*Segundo. Autorización xudicial, publicación e eficacia*

1. Solicitarase a autorización xudicial da prórroga e modificación 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 publicarase a 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.

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, 11 de agosto de 2021

Julio García Comesaña  
Conselleiro de Sanidade



**ANEXO****«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:**

Grove (O)

**B) Concellos con nivel de restrición alta:**

Ames

Arbo

Arteixo

Baiona

Barco de Valdeorras (O)

Betanzos

Bueu

Burela

Cabanas

Cambados

Cambre

Carballo

Cee

Chantada

Coruña (A)

Culleredo

Ferrol

Fisterra

Foz

Gondomar

Guarda (A)

Laracha (A)



Laxe  
Lugo  
Malpica de Bergantiños  
Marín  
Meaño  
Meis  
Miño  
Muros  
Neves (As)  
Nigrán  
Oleiros  
Outeiro de Rei  
Poio  
Pontedeume  
Pontevedra  
Porriño (O)  
Portas  
Redondela  
Ribadeo  
Ribeira  
Sada  
Salvaterra de Miño  
Sanxenxo  
Soutomaior  
Tomiño  
Tui  
Verín  
Vigo  
Vilaboia  
Vilagarcía de Arousa  
Viveiro  
Xove».

