

## 1. Disposiciones generales

### CONSEJERÍA DE SALUD Y FAMILIAS

*Resolución de 23 de octubre de 2020, de la Delegación Territorial de Salud y Familias en Sevilla, por la que se adoptan medidas específicas temporales y excepcionales en Lora de Estepa (Sevilla), por razón de salud pública para la contención de la COVID-19.*

#### ANTECEDENTES DE HECHO

Primero. El miércoles el 21 de octubre de 2020 a las 11:30 horas se convoca el Comité Territorial de Alertas de Salud Pública de Alto Impacto de la provincia de Sevilla, al objeto de informar sobre la medida de restricción a la movilidad de la población de Lora de Estepa, previa evaluación del riesgo sanitario y la proporcionalidad de la misma.

Segundo. Vistos los datos contenidos en el Informe de la Evaluación específica de riesgo para COVID-19 en el municipio de Lora de Estepa emitido por el Servicio de Salud Pública, Sección de Epidemiología de la Delegación Territorial de Salud y Familias en Sevilla el 21 de octubre, en el que se expone que:

«(...) 1. Según la Incidencia notificada en los 7 y 14 días anteriores la tendencia de los nuevos casos y de la actividad viral en el municipio:

- La incidencia acumulada en los 14 días (Tasa por 100.000 h): 1508,1.
- La incidencia acumulada en los 7 días (Tasa por 100.000 h): 1044,08.
- La razón de la incidencia acumulada (IA) entre la IA7 días y IA14 días es de 0,69\_, siendo así su tendencia creciente.

2. La difusión de la actividad viral y afectación en personas de 65 años o más, como expresión de la población vulnerable del territorio, en los 14 días anteriores:

- Los casos nuevos de 65 años o más han sido 2, que corresponde con una incidencia de 1.205\_ casos por 100.000 h mayores de 65 años.
- En los últimos 14 días el número de casos confirmados institucionalizados ha sido 0\_ lo que supone el .....% de los casos detectados en dichas instituciones.

3. La proporción de hospitalizados, como expresión de la afectación y gravedad de la enfermedad, en los 14 días anteriores:

- Los casos confirmados que han precisado hospitalización han sido ....., lo que supone un .....% del total de casos confirmados en los 14 días posteriores.

4. La evolución de la magnitud de casos nuevos diarios hospitalizados, ingresados en UCI y defunciones en este municipio en 28 días: (gráfica) (fecha de hospitalización, ingreso en UCI y defunción)

En este período se ha producido ..... ingresos hospitalarios, ..... ingresos en UCI y ..... defunciones.

5. La proporción de casos identificados a través de un contacto estrecho, como expresión de la capacidad de identificación de posibles cadenas de transmisión y brotes (por identificación de contactos) en los 14 días anteriores:

- El % de contacto estrecho ha sido .....

6. La evolución de la notificación de los casos nuevos diarios, los últimos 28 días, como expresión de la tendencia de la evolución de los casos diagnosticados (según fecha de inicio de síntomas y fecha de diagnóstico) (gráfica).

7. La tasa de PDIA positivas en el municipio, como expresión del nivel de circulación del virus y medida de la sensibilidad del circuito diagnóstico:

PDIA	realizadas	Tasa poblacional %	positivas	% positivas
14 días	39	4524,36	20	51,28
7 días	19	2204,18	7	36,84

Valor de referencia > 10%.

8. El número de brotes declarados en los 28 días anteriores ha sido 0. Ámbitos y núm. de Casos:

Familiar:

Colectivo (especificar si es Centro Mayores, Hospital, Centro Educativo,...):

Poblacional:

Público Alimentario:

Público No Alimentario:

9. En el municipio, NO existen zonas necesitadas de transformación social.

10. El municipio NO (SÍ/NO) está llevando a cabo labores de control de aislamientos y cuarentenas por parte de la Policía local.

11. El Hospital de referencia: Hospital de la Merced.

núm. camas de agudos: 196

núm. camas de UCI: 13.

- La presión hospitalaria por patología no COVID-19, expresada como la proporción de ocupación de camas hospitalarias de agudos por no COVID-19 es del 54,59%.

- La presión hospitalaria crítica por patología no COVID-19, expresada como la proporción de ocupación de camas UCI por no COVID-19 es del 23,08%.

- La presión hospitalaria por patología COVID-19, expresada como la proporción de ocupación de camas hospitalarias de agudos por COVID-19 es del 35,71%.

- La presión hospitalaria crítica por patología COVID-19, expresada como la proporción de ocupación de camas UCI por COVID-19 es del 23,08%.

12. A continuación, si se estima oportuno, incluir el resto de indicadores del Anexo 1 de la Estrategia para la adopción de medidas de control y prevención en municipios o territorios con alto impacto en COVID-19 en Andalucía u otro que se consideren para completar la evaluación.

Cuadro comparador:

(Se utiliza como comparador de un territorio la Unidad Territorial Superior)

Indicador	Municipio:	Distrito	Provincia	Valoración
SE-Incidencia acumulada 14 días	1508,1	883,7	351,2	
SE-incidencia acumulada 7 días	1044,08	484,91	162,63	
SE-Razón incidencias 7 días / 14 días	0,69	0,55	0,46	
SE-% casos ≥ 65 años				
SE/CA-% hospitalización 14 días				
CE-% de contacto estrecho (identificación de contactos)				
SE-% PDIA positivas 14 días	51,28			
SE-% PDIA positivas 7 días	36,84			
CA-% ocupación camas no COVID-19		54,59		
CA-% ocupación camas UCI por COVID-19		69,23		

SE= situación epidemiológica.

CA= capacidad asistencial.

CE= Control epidemiológico.

Resumen de la Evaluación del Riesgo: (\*).

CRITERIO	VALORACIÓN (aspectos clave)	NIVEL DE AMENAZA (bajo, medio, alto)	ESCENARIO (Figura 1)
Situación epidemiológica	Se detecta % casos por contacto estrecho	ALTO	Difusión comunitaria esporádica
Capacidad de salud pública	Necesidad recursos adicionales	ALTO	Presión sobre servicios Salud Pública
Capacidad asistencial	Refuerzo Rastreadores	ALTO	Presión sobre AP y AH

(\*) Según "Plan de respuesta temprana en un escenario de control de la pandemia por COVID-19", 16/07/2020, Ministerio de Sanidad.

#### CONCLUSIONES:

Con esta evaluación, se propone al Comité Territorial de Alertas de Salud Pública de Alto impacto en la provincia de Sevilla la conclusión de que el riesgo de expansión y pérdida de control de la situación de COVID-19 en el municipio de \_\_Lora de Estepa\_\_ es Alto (alto/intermedio/bajo).

Con esta información y tras su valoración, se proponen nuevas medidas de salud pública adicionales.

Se propone la adopción de las medidas específicas temporales y excepcionales recogidas en la Orden de 14 de octubre de 2020.

Tercero. La Dirección Asistencial del Área de Gestión Sanitaria de Osuna emite informe, en el que se afirma lo siguiente:

#### A) SITUACIÓN ACTUAL

I) IA14días-casos /100.000 habitantes (datos del 20/10/2020):

- España..... 332.
- Andalucía:..... 284.
- AGSO:.....960 (3,4 veces superior a Andalucía).
- ZBS Estepa.....1.450 (5,1 veces superior a Andalucía):
  - Municipios AGSO con IA14d >500/100.000 habitantes: 15 (ver anexo 1).
  - Municipios AGSO con IA14d >1.000/100.000 habitantes: 8 (ver anexo 1). 5 de los 8 municipios pertenecen a la ZBS Estepa: Estepa, Herrera, Gilena, Pedrera, Lora de Estepa y Marinaleda.

En el anexo 1 se muestra la evolución de la IA14d de los municipios agrupados por ZBS del AGSO, donde puede verse la evolución desfavorable de las ZBS de Écija desde el 01/10/2020 (1.469/100.000 habitantes), y de Estepa desde finales de septiembre (1.450/100.000 habitantes) que, en un mes, ha triplicado la IA14d a pesar de las restricciones de movilidad aplicadas en Casariche.

#### II) Brotes en el AGSO.

En el AGSO se declaró 98 brotes desde julio 2020 hasta el 01/10/2020. Más del 75% de esos brotes seguían activos a fecha del 01/10/2020. A partir de esa fecha, la saturación del equipo de rastreadores del AGSO, apoyados por el Call Center del HUVMacarena, ha tenido muchas dificultades para seguir identificando y estudiando los brotes familiares de menos de 5 casos por el gran volumen de brotes que han ido surgiendo desde inicios del mes de octubre. Los municipios con mayor número de brotes hasta entonces eran Casariche, Estepa, Écija y Marchena. Más del 50% de los brotes declarados hasta el 01/10/2020, lo hicieron desde mediados de septiembre. Si bien hasta octubre, el porcentaje de contactos que se detectaban asintomáticos el día 1 por nuestros rastreadores era del 82%, desde entonces ha descendido al 61%. Muy probablemente, este porcentaje ha disminuido, indicando también la saturación del sistema de rastreo, especialmente en las ZBS de Écija y Estepa.

00179983

### III) Positividad de PCR:

Durante las 4 semanas del mes de septiembre (semanas 36, 37, 38 y 39) se han realizado 4647 PCR, siendo 733 de ellas positivas. Durante las 3 primeras semanas de octubre (semanas 40, 41 y 42) se han realizado un total de 6.658 PCR de las que 1.411 han resultado positivas.

En el siguiente gráfico se muestra el % de positividad de las PCR desde la semana 23 (inicio del mes de junio). La positividad se ha incrementado progresivamente, desde el 7,2% (semana 36) al 21,1% (semana 39) y hasta el 27,4% la semana pasada (número 42):

### IV) Presión hospitalaria:

El Hospital La Merced cuenta con un total de 240 camas de las que 196 son hábiles para las hospitalizaciones en planta y 16 en UCI (en la actualidad: 12 camas de UCI COVID19 y 4 de UCI no COVID19). El resto son camas de salud mental, CMA, Observación y Pediatría.

En la actualidad la presión hospitalaria por casos COVID19 hospitalizados es la siguiente:

- Planta: 67 confirmados + 4 sospechas= 71 (36,2% pacientes COVID19 sobre las 196 camas de hospitalización). En el hospital tenemos ocupadas a día de hoy 181 camas de las 196 camas disponibles entre pacientes COVID19 y no COVID19, sin contar con los puestos de UCI (92,3% de ocupación).

- UCI: 9 confirmados en UCI COVID19 y 2 en UCI no COVID19= 75,0% de puestos COVID19 de UCI ocupados y 68,7% de todos los puestos de UCI ocupados (11 pacientes de 16 puestos de UCI entre ambas UCIs)».

Por lo anterior, el Comité Territorial de Alerta de Salud Pública de Alto Impacto, previa evaluación del alto riesgo existente propone:

«(...) La adopción de las medidas relacionadas en la Orden de 14 de octubre de 2020, por la que se adoptan medidas específicas temporales y excepcionales por razón de salud pública para la contención de la COVID-19, en localidades o parte de las mismas donde es necesario adoptar medidas que no conlleven restricción a la movilidad.

Medidas que se adoptan por unanimidad de los asistentes.»

A los anteriores antecedentes de hecho son de aplicación los siguientes:

## FUNDAMENTOS DE DERECHO

Primero. Esta Delegación Territorial de Salud y Familias es competente para resolver el presente procedimiento de conformidad con lo dispuesto en la Orden de 14 de octubre de 2020, por la que se adoptan medidas específicas temporales y excepcionales por razón de salud pública para la contención de la COVID-19, en localidades o parte de las mismas donde es necesario adoptar medidas que no conlleven restricción a la movilidad, y por la que se delega en las personas titulares de las Delegaciones Provinciales o Territoriales competentes en materia de salud la adopción de dichas medidas.

Segundo. El artículo 1 de la Ley Orgánica 3/1986, de 14 de abril, de Medidas Especiales en Materia de Salud Pública, dispone que: al objeto de proteger la salud pública y prevenir su pérdida o deterioro, las autoridades sanitarias de las distintas administraciones públicas podrán, dentro del ámbito de sus competencias, adoptar las medidas previstas en la misma cuando así lo exijan razones sanitarias de urgencia o necesidad.

Y el artículo 3, para el caso específico del control de las enfermedades transmisibles, recoge expresamente que la autoridad sanitaria, además de realizar las acciones preventivas generales, podrá adoptar las medidas oportunas para el control de los enfermos, de las personas que estén o hayan estado en contacto con los mismos y del

medio ambiente inmediato, así como las que se consideren necesarias en caso de riesgo transmisible

Tercero. El artículo 21.2 de la Ley 2/1998 de 15 de junio, de Salud de Andalucía, dispone que las Administraciones Públicas de Andalucía, en el marco de sus respectivas competencias, adoptarán cuantas limitaciones, prohibiciones, requisitos y medidas preventivas sean exigibles en las actividades públicas y privadas que directa o indirectamente puedan suponer riesgo inminente y extraordinario para la salud. En este sentido, podrán decretar la suspensión del ejercicio de actividades, cierre de empresas o sus instalaciones, intervención de medios materiales y personales que tengan una repercusión extraordinaria y negativa para la salud de los ciudadanos, siempre que exista o se sospeche razonablemente la existencia de este riesgo.

Cuarto. El artículo 62.6 de la Ley 2/1998, de 15 de junio, dispone que corresponderán a la Consejería de Salud, en el marco de las competencias de la Junta de Andalucía, entre otras, la adopción de medidas preventivas de protección de la salud cuando exista o se sospeche razonablemente la existencia de un riesgo inminente y extraordinario para la salud.

Quinto. El artículo 71.2.c) de la Ley 16/2011, de 23 de diciembre, de Salud Pública de Andalucía, establece que La Administración de la Junta de Andalucía promoverá un alto nivel de protección de la salud de la población y, con esta finalidad, desarrollará las siguientes actuaciones, establecerá las medidas cautelares necesarias cuando se observen incumplimientos de la legislación sanitaria vigente o la detección de cualquier riesgo para la salud colectiva.

Sexto. El artículo 83.3 de la Ley 16/2011, de 23 de diciembre, de Salud Pública de Andalucía, establece que cuando se produzca un riesgo para la salud pública derivado de la situación sanitaria de una persona o grupo de personas, las autoridades sanitarias competentes para garantizar la salud pública adoptarán las medidas necesarias para limitar esos riesgos, de las previstas en la legislación, de acuerdo con lo dispuesto en la Ley Orgánica 3/1986, de 14 de abril, de Medidas Especiales en Materia de Salud Pública.

Séptimo. El artículo 10.8 de la Ley 29/1998, de 13 de julio, reguladora de la Jurisdicción Contencioso-Administrativa, señala que las Salas de lo Contencioso-Administrativo de los Tribunales Superiores de Justicia conocerán de la autorización o ratificación judicial de las medidas adoptadas con arreglo a la legislación sanitaria que las autoridades sanitarias de ámbito distinto al estatal consideren urgentes y necesarias para la salud pública e impliquen la limitación o restricción de derechos fundamentales cuando sus destinatarios no estén identificados individualmente.

De conformidad con lo dispuesto en la Orden de 14 de octubre de 2020, por la que se adoptan medidas específicas temporales y excepcionales por razón de salud pública para la contención de la COVID-19, en localidades o parte de las mismas donde es necesario adoptar medidas que no conlleven restricción a la movilidad, y por la que se delega en las personas titulares de las Delegaciones Provinciales o Territoriales competentes en materia de salud la adopción de dichas medidas, con los preceptos legales invocados anteriormente, y demás de general y pertinente aplicación.

**R E S U E L V O**

Primero. Adoptar en el término municipal de Lora de Estepa (Sevilla) las medidas específicas, temporales y excepcionales por razón de salud pública para la contención de la Covid-19, previstas en la Orden de 14 de octubre de 2020, por la que se adoptan medidas específicas temporales y excepcionales por razón de salud pública para la contención de la COVID-19, en localidades o parte de las mismas donde es necesario adoptar medidas que no conlleven restricción a la movilidad, y por la que se delega en las personas titulares de las Delegaciones Provinciales o Territoriales competentes en materia de salud la adopción de dichas medidas.

Segundo. Comunicar de inmediato dentro de las 24 horas siguientes al dictado de esta resolución, a la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Andalucía (sede de Sevilla), las medidas adoptadas para su ratificación judicial, adjuntándose informes que lo sustentan y demás antecedentes sanitarios.

Tercero. Dar traslado de esta resolución tanto a la Delegación del Gobierno de España en Andalucía como al Ayuntamiento de Lora de Estepa, con el objeto de recabar su cooperación y colaboración, en su caso, a través de los Cuerpos y Fuerzas de Seguridad del Estado y de la Policía Local, para el control y aplicación de las medidas adoptadas.

Cuarto. Las presentes medidas surtirán efectos desde las 00:00 horas del día 25 de octubre de 2020, por un período inicial de 14 días naturales, pudiendo ser revisadas si así lo requiriese la evolución de la situación epidemiológica, de conformidad con lo establecido en la citada Orden de 14 de octubre de 2020.

Contra la presente resolución, que pone fin a la vía administrativa, se podrá interponer recurso potestativo de reposición ante el mismo órgano que los hubiera dictado, en el plazo de un mes contado desde el día siguiente al de su notificación, de conformidad con lo establecido en los artículos 123 y 124 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, o ser impugnados directamente ante el orden jurisdiccional contencioso-administrativo, de conformidad con lo establecido en la Ley 29/1998, de 13 de julio, reguladora de la Jurisdicción Contencioso-Administrativa.

Sevilla, 23 de octubre de 2020.- El Consejero de Salud y Familias, P.D. (Orden de 14.10.2020, BOJA extraordinario núm. 65, de 14.10.2020), la Delegada, Regina Serrano Ferrero.