

DOE

MIÉRCOLES 28
de julio de 2021

DIARIO OFICIAL DE
EXTREMADURA



EXTRAORDINARIO
NÚMERO 13

[S U M A R I O]

III

OTRAS RESOLUCIONES

Consejería de Sanidad y Servicios Sociales

Salud Pública. Intervención administrativa. Resolución de 28 de julio de 2021, del Vicepresidente Segundo y Consejero, por la que se ordena la publicación en el Diario Oficial de Extremadura del Acuerdo de 28 de julio de 2021, del Consejo de Gobierno de la Junta de Extremadura, por el que se establece la medida temporal y específica de restricción de la entrada y salida de los municipios de Oliva de la Frontera, Quintana de la Serena, Bienvenida y Villanueva del Fresno..... **177**

Salud Pública. Intervención administrativa. Resolución de 28 de julio de 2021, del Vicepresidente Segundo y Consejero, por la que se ordena la publicación en el Diario Oficial de Extremadura del Acuerdo de 28 de julio de 2021, del Consejo de Gobierno de la Junta de Extremadura, por el que se establece la medida temporal y específica de restricción de la entrada y salida de los municipios de Hervás, Losar de la Vera y Miajadas. **196**



III

OTRAS RESOLUCIONES**CONSEJERÍA DE SANIDAD Y SERVICIOS SOCIALES**

RESOLUCIÓN de 28 de julio de 2021, del Vicepresidente Segundo y Consejero, por la que se ordena la publicación en el Diario Oficial de Extremadura del Acuerdo de 28 de julio de 2021, del Consejo de Gobierno de la Junta de Extremadura, por el que se establece la medida temporal y específica de restricción de la entrada y salida de los municipios de Oliva de la Frontera, Quintana de la Serena, Bienvenida y Villanueva del Fresno. (2021062396)

Habiéndose aprobado, en sesión ordinaria de 28 de julio de 2021, el Acuerdo en el encabezado referido, este Vicepresidente Segundo y Consejero de Sanidad y Servicios Sociales

RESUELVE

Ordenar la publicación en el Diario Oficial de Extremadura del Acuerdo de 28 de julio de 2021, del Consejo de Gobierno de la Junta de Extremadura, por el que se establece la medida temporal y específica de restricción de la entrada y salida de los municipios de Oliva de la Frontera, Quintana de la Serena, Bienvenida y Villanueva del Fresno.

Mérida, 28 de julio de 2021.

El Vicepresidente Segundo y Consejero
de Sanidad y Servicios Sociales,

JOSÉ M.^a VERGELES BLANCA



ACUERDO DE 28 DE JULIO DE 2021 DEL CONSEJO DE GOBIERNO DE LA JUNTA DE EXTREMADURA POR EL QUE SE ESTABLECE LA MEDIDA TEMPORAL Y ESPECÍFICA DE RESTRICCIÓN DE LA ENTRADA Y SALIDA DE LOS MUNICIPIOS DE OLIVA DE LA FRONTERA, QUINTANA DE LA SERENA, BIENVENIDA Y VILLANUEVA DEL FRESNO.

I

La Ley 2/2021, de 29 de marzo, de medidas urgentes de prevención, contención y coordinación para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por la COVID-19 es la norma de cabecera que contempla las medidas que van a regir en todo el territorio nacional hasta que sea declarada la finalización de la crisis de emergencia sanitaria ocasionada por la COVID-19, correspondiendo a las distintas Administraciones en el ámbito de sus competencias, de conformidad con la legislación ordinaria para organizar y tutelar la salud pública, el mandato de implementar aquellas medidas que sean necesarias para garantizar las condiciones de higiene, prevención y contención en relación con los distintos sectores de actividad.

Con fecha 5 de mayo de 2021 fue publicado en el Boletín Oficial del Estado el Real Decreto-ley 8/2021, de 4 de mayo, por el que se adoptan medidas urgentes en el orden sanitario, social y jurisdiccional, a aplicar una vez finalizada la vigencia del estado de alarma declarado por el Real Decreto 926/2020, de 25 de octubre, por el que se declara el estado de alarma para contener la propagación de infecciones causadas por el SARS-CoV-2. Dicho Real Decreto-ley señala expresamente la posibilidad de que la mayoría de estas medidas puedan articularse, en caso de necesidad, en el marco definido por la Ley Orgánica 3/1986, de 14 de abril, de Medidas Especiales en Materia de Salud Pública, y por la Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública; quedando sujetas al control jurisdiccional ordinario.

En Extremadura, por parte de las autoridades competentes, en función de la evolución de la situación epidemiológica en la región, se han ido adoptando diversas medidas de intervención administrativa, bien al amparo de la legislación común en materia de salud pública, bien por delegación del Gobierno de la Nación, en el ejercicio de las facultades extraordinarias atribuidas en su momento a la Presidencia de esta Comunidad Autónoma por Real Decreto 926/2020, de 25 de octubre, por el que se declaró el ya finalizado estado de alarma para contener la propagación de infecciones causadas por el SARS-CoV-2, teniendo como referencia, fundamentalmente, los criterios establecidos en el documento "Actuaciones de respuesta coordinada para el control de la transmisión de Covid-19" aprobado el 22 de octubre de 2020 por el Pleno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud y actualizado con fecha 26 de marzo y 2 de junio de 2021.

Dicho documento estableció el marco de actuación para una respuesta proporcional a distintos niveles de alerta definidos por un proceso de evaluación del riesgo en base al conjunto

de indicadores epidemiológicos y de capacidad asistencial y de salud pública, y proponía a las autoridades competentes en cada Comunidad Autónoma unos indicadores de referencia y unos criterios de valoración del riesgo comunes para todo el territorio nacional, para determinar así el nivel de alerta por Covid-19 en el que se encuentra un ámbito territorial concreto, con la finalidad de orientar sobre la naturaleza más o menos restrictiva de las medidas en materia de salud pública a implementar en el territorio evaluado, medidas todas ellas que se han demostrado eficaces para controlar la epidemia, aunque ninguna de forma aislada consiga reducir el riesgo por completo.

En este contexto, de conformidad con el antedicho documento y con los indicadores de referencia y los criterios de valoración del riesgo comunes para todo el territorio nacional recogidos en el mismo, y con arreglo a la legislación sanitaria ordinaria, se adoptó el Acuerdo de 5 de mayo de 2021, del Consejo de Gobierno de la Junta de Extremadura, por el que se establecen los distintos niveles de alerta sanitaria y las medidas generales de prevención e intervención administrativas en materia de salud pública aplicables hasta que sea declarada por el Gobierno de España la finalización de la situación de crisis sanitaria ocasionada por la Covid-19 (DOE suplemento n.º 85, de 6 de mayo de 2021), el cual ha sido objeto de una corrección de errores (DOE extraordinario n.º 2, de 8 de mayo de 2021) y de varias modificaciones mediante Acuerdo de 18 de mayo de 2021, del Consejo de Gobierno de la Junta de Extremadura (DOE suplemento n.º 94, de 19 de mayo), Acuerdo de 9 de junio de 2021, del Consejo de Gobierno de la Junta de Extremadura (DOE suplemento n.º 109, de 9 de junio) y Acuerdo de 10 de junio de 2021, del Consejo de Gobierno de la Junta de Extremadura (DOE suplemento n.º 111, de 11 de junio).

El objeto de dicho Acuerdo de 5 de mayo de 2021 es el establecimiento de los distintos niveles de alerta sanitaria que determinan la implementación de las medidas de prevención e intervención administrativas proporcionales al nivel de riesgo de transmisión del SARS-CoV-2 en cada uno de los niveles de alerta sanitaria, fijándose cuatro niveles de alerta en función del riesgo sanitario: nivel de alerta 1, riesgo bajo con brotes complejos o transmisión comunitaria limitada; nivel de alerta 2, riesgo medio, transmisión comunitaria sostenida generalizada con presión creciente sobre el sistema sanitario; nivel de alerta 3, riesgo alto, transmisión comunitaria sostenida y de difícil control con presión alta sobre el sistema sanitario; nivel de alerta 4: riesgo muy alto, transmisión comunitaria no controlada y sostenida y que puede exceder o excede las capacidades de respuesta del sistema sanitario. Así mismo, establece un régimen de medidas más laxas para la fase de "Nueva normalidad".

Estos niveles de alerta, así como la fase de "Nueva normalidad" se declararán mediante Acuerdo del Consejo de Gobierno de la Junta de Extremadura, a propuesta de la Consejería competente en materia de sanidad, una vez evaluados los indicadores fijados en el documento "Actuaciones de respuesta coordinada para el control de la transmisión de Covid-19",

y podrán ser establecidos para todo el territorio de la Comunidad Autónoma o para ámbitos territoriales inferiores dentro de la misma, y en este último caso, también podrán acordarse medidas aisladas previstas en el nivel de alerta correspondiente, en particular, restricciones de entrada y salida del ámbito territorial evaluado, sin necesidad de implementarse el resto de las medidas previstas para el nivel de alerta correspondiente.

En este marco, con fecha 7 de mayo de 2021 fue adoptado el Acuerdo del Consejo de Gobierno por el que se declaraba el nivel de alerta sanitaria 1 en la Comunidad Autónoma de Extremadura (Suplemento n.º 86, de 7 de mayo de 2021), actualmente vigente en toda la región.

El 26 de julio de 2021, han sido emitidos desde la Dirección General de Salud Pública, respectivos informes epidemiológicos en relación con los municipios de Oliva de la Frontera, Quintana de la Serena, Bienvenida y Villanueva del Fresno, que ponen de manifiesto la necesidad de implementar la medida excepcional y urgente de restricción de entrada y salida de estos municipios con la finalidad de evitar la propagación de la Covid-19, tanto dentro como fuera de los ámbitos territoriales afectados, sin necesidad de implementar el resto de las medidas previstas para el nivel de alerta correspondiente.

1. En lo que respecta al municipio de Oliva de la Frontera, se señala en su informe que se debe asignar al municipio el nivel de alerta 2 por los valores cuantitativos, aunque cualitativamente correspondería asignarle el nivel de alerta 3. En el momento de realizar el informe existen 35 casos activos en la localidad y 4 contactos estrechos en seguimiento, presentando una tendencia al aumento de casos en los próximos días. Los últimos casos diagnosticados han sido el día 25 de julio de 2021, con 3 casos nuevos. El día con mayor número fue el día 20 de julio de 2021 con 11 casos.

Se detalla en el informe epidemiológico de 26 de julio que, la edad media de los casos activos es de 35,97 años. De los 35 casos activos actualmente, 18 de ellos (51,42 %) se encuentran en el grupo de edad entre 15 a 24 años.

Añade dicho informe que la incidencia acumulada de casos diagnosticados por cada cien mil habitantes en los últimos 14 y 7 días es de 681,33 y 622,93 respectivamente, dicha incidencia acumulada a 14 días viene aumentando en la última semana, predomina la aparición de casos mayoritariamente en los últimos 7 días, con una tendencia importante al alza para los próximos días. Esta misma tendencia al aumento se muestra por los valores de indicadores de tendencia, como son:

- La razón de tasa a los 7 días entre la tasa a los 14 días, que indica la tendencia en la última semana interpretándose el valor 0,50 como de estabilización, valores < 0,50 como tendencia a disminución y valores > 0,50 como tendencia a aumento; y que en el municipio está en un valor de 0,91; lo que indica una clara tendencia al aumento de la incidencia.

- La tasa de reproducción media en la última semana (R_t), que permite evaluar la velocidad de propagación de la enfermedad en la última semana, siendo más rápida dicha velocidad a mayor valor; (<1 disminución, 1 estabilización, >1 aumento). En el día del informe se sitúa en 4,57; lo que indica una alta velocidad de propagación.
- El índice de crecimiento potencial (EPG), que indica el riesgo de rebrote o de aumento de los casos en el futuro inmediato (>100 riesgo elevado), se sitúa el día del informe en un valor de 3.114,66 muy superior al valor 100 considerado elevado y representa un muy alto riesgo de que pueda producirse un aumento de casos.

En el mencionado informe se pone de manifiesto en cuanto a la situación general de Extremadura, que la incidencia ha ido aumentando en la última semana, actualmente la Comunidad Autónoma tiene declarado el nivel de Alerta 1, es decir la Comunidad Autónoma se encuentra en su conjunto en una mejor situación epidemiológica que el municipio en su valoración cualitativa.

De acuerdo con el informe de referencia en el municipio de Oliva de la Frontera se observa una tendencia diaria de casos al alza desde el día 17 de julio, con un máximo de casos los días 20 y 22, con 11 y 7 casos respectivamente. En la actualidad, como se indicó anteriormente el municipio tiene 35 casos y 4 contactos estrechos activos, lo que suponen un total de 39 casos en seguimiento/cuarentena que potencialmente pueden desarrollar la enfermedad. No existen brotes declarados en dicha localidad. Como se objetiva en el total de casos del municipio, la mayoría se encuentran entre jóvenes de edades de entre 15 y 24 años. Los casos positivos en los que se implican jóvenes tienen características especiales: población no inmunizada mediante vacunación, suelen estar relacionados con el ámbito social donde la interacción de las personas suele ser mayor, tanto dentro de la localidad como en sus relaciones con otros jóvenes de municipios adyacentes y la mayoría de las veces con relajación de las medidas de prevención. De ahí, que los casos suelen tener un mayor número de contactos estrechos y a posteriori una aparición mayor de casos secundarios que posteriormente pueden implicar al ámbito familiar y a sus núcleos habituales de convivencia. Además, el 11,42% de los casos están presentando algún tipo de sintomatología. Uno de los casos activos precisó ingreso hospitalario, cursando finalmente con defunción.

Con respecto a la vacunación, en la localidad de Oliva de la Frontera, se aprecia una mayor cobertura vacunal en grupos de más de edad, siendo la mayor cobertura en el grupo etario de 70-79 años, alcanzando una cobertura de un 96,77 % y a fecha del último informe, 24 de julio, donde el mayor impacto de la enfermedad se centra en los grupos más jóvenes, se observa como la cobertura vacunal va disminuyendo, siendo de un 9,73 % en el grupo de 20-29 años.

En esta localidad, el porcentaje con pauta completa de vacunación, en el grupo de 20-29 años es de 8,59 %, y en el grupo de 30-39 años, 11,88%, siendo unas coberturas muy bajas y manteniéndose así, el riesgo de alta transmisibilidad del virus.

En general, en la población de Oliva de la Frontera, el porcentaje de vacunación respecto a la población total de dicha localidad es de 65,48 % de personas vacunadas y 34,52 % personas no vacunadas.

Ante la aparición de casos en aumento en el municipio de Oliva de la Frontera en la última semana, con la tendencia al empeoramiento que muestra y teniendo en cuenta los casos y contactos estrechos activos, que aún pueden generar más casos y contactos en el municipio en los próximos días, pudiendo dificultar el control de la transmisión comunitaria del virus dentro del mismo al tener un total de 39 casos en seguimiento/cuarentena que potencialmente pueden desarrollar la enfermedad y que mayoritariamente se concentran en el grupo de edad de 15 a 24 años, aún sin vacunar y por tanto mucho más susceptible de infectarse y a su vez transmitir la enfermedad, unido a la situación geográfica donde se encuentra ubicado el municipio de Oliva de la Frontera, con fácil comunicación con municipios cercanos, como Zahínos, Jerez de los Caballeros, Fregenal de la Sierra e incluso Portugal, en una zona considerada actualmente una "zona caliente" del Área de Salud de Badajoz y de la Comunidad Autónoma, lo que puede empeorar la situación epidemiológica de esa comarca y de Extremadura y con el objetivo de proteger a la ciudadanía del municipio, así como del resto de la Comunidad Autónoma, el informe de referencia concluye recomendando que se declare en el municipio el nivel de alerta 3, y derivado de dicha declaración, se establezca la medida de limitación de la entrada y salida en dicho municipio sin necesidad de implementar el resto de medidas aplicables en el nivel de alerta correspondiente ya que es la medida que se ha demostrado más eficaz cuando ha sido implementada para evitar, en particular, la propagación de la enfermedad fuera de los ámbitos geográficos afectados, todo ello sin perjuicio de la posibilidad de implementar medidas adicionales restrictivas asociadas al nivel de alerta 3 si la situación epidemiológica del municipio lo requiriese y de su revisión en cualquier momento en función de la situación puntual que vaya presentando la localidad, mediante la monitorización de su situación a través de los datos de la Red de Vigilancia Epidemiológica de Extremadura.

2. Con relación al municipio de Quintana de la Serena, en el informe epidemiológico de igual fecha 26 de julio se pone de manifiesto que al municipio se le debe asignar nivel de alerta 2 por los valores cuantitativos, aunque cualitativamente se le asigna el nivel de alerta 3. A fecha del informe hay constancia de 46 casos activos en la localidad y 188 contactos estrechos en seguimiento, presentando una tendencia al aumento de casos en los próximos días. Los últimos casos diagnosticados han sido el día 25 de julio de 2021, con 4 casos nuevos. El día con mayor número fue el día 23 de julio de 2021 con 12 casos. La edad media de los casos activos es de 32,09 años. De los 46 casos activos actualmente, 27 de ellos (58,7%) se encuentran en el grupo de edad entre 10-24 años

Añade dicho informe que la incidencia acumulada de casos diagnosticados por cada cien mil habitantes en los últimos 14 y 7 días es de 1.000,65 y 913,64 respectivamente. La

incidencia acumulada a 14 días viene aumentando en la última semana, predomina la aparición de casos mayoritariamente en los últimos 7 días. Esta misma tendencia al aumento se muestra por los valores de indicadores de tendencia, como son:

- La razón de tasa a los 7 días entre la tasa a los 14 días, que indica la tendencia en la última semana interpretándose el valor 0,50 como de estabilización, valores $< 0,50$ como tendencia a disminución y valores $> 0,50$ como tendencia a aumento; y que en el municipio está en un valor de 0,91; lo que indica una clara tendencia al aumento de la incidencia.
- La tasa de reproducción media en la última semana (p_7), que permite evaluar la velocidad de propagación de la enfermedad en la última semana, siendo más rápida dicha velocidad a mayor valor; (<1 disminución, 1 estabilización, >1 aumento). En el día del informe se sitúa en 6,00; lo que indica una alta velocidad de propagación.
- El índice de crecimiento potencial (EPG), que indica el riesgo de rebrote o de aumento de los casos en el futuro inmediato (>100 riesgo elevado), se sitúa el día del informe en un valor de 6.003,92 muy superior al valor 100 considerado elevado y representa un muy alto riesgo de que pueda producirse un aumento de casos.

Señala el informe epidemiológica de referencia, en cuanto a la situación general de Extremadura, que si bien la incidencia ha ido aumentando en la última semana, se mantiene actualmente la Comunidad Autónoma en un nivel declarado de alerta 1, es decir, la Comunidad Autónoma se encuentra en su conjunto en una mejor situación epidemiológica que el municipio en su valoración cualitativa.

En lo relativo al municipio de Quintana de la Serena, se observa una aparición de casos el día 14/07/2021 con 1 caso, apareciendo casos nuevos de manera casi diaria. El 19/07/2021 hay un aumento significativo de los casos, diagnosticándose 5 casos nuevos, y apareciendo en los días posteriores 8 casos (20/07), 6 casos (21/07), 7 casos (22/07), 12 casos (23/07) y 4 casos (25/07).

En la actualidad, como se indicó anteriormente el municipio tiene 46 casos y 188 contactos estrechos activos, lo que suponen un total de 234 casos en seguimiento/cuarentena que potencialmente pueden desarrollar la enfermedad. Existen dos brotes declarados en los que se reconoce un vínculo epidemiológico con la localidad de Quintana de la Serena:

- Brote 2021/560, declarado el día 21 de julio 2021 en el propio municipio de Quintana de la Serena. De origen mixto (Social/Laboral/Familiar). El brote lo componen 13 casos y 42 contactos con una tasa de ataque secundario de 23,64%. El brote también afecta a localidades próximas, como son Castuera, Siruela y Campanario. Los casos asociados al municipio de Quintana de la Serena son 10, con una edad media de 31,60 años.

- Brote 2021/478, declarado el día 8 de julio de 2021 en el municipio del Valle de la Serena. De origen social. Este brote está compuesto por 9 casos y 27 contactos, con una tasa de ataque del 25%. Actualmente, sólo hay un caso activo en el municipio de Quintana de la Serena (persona de 20 años) asociado a este brote.

Como se denota en el total de casos del municipio, la mayoría se encuentran entre jóvenes de edades de 10-24 años. Los casos positivos o los brotes en los que se implican jóvenes tienen características especiales: población no inmunizada mediante vacunación o con escasa cobertura vacunal, suelen estar relacionados con el ámbito social donde la interacción de las personas suele ser mayor, tanto dentro de la localidad como en sus relaciones con otros jóvenes de municipios adyacentes y la mayoría de las veces con relajación de las medidas de prevención. De ahí, que los casos suelen tener un mayor número de contactos estrechos y a posteriori una aparición mayor de casos secundarios que posteriormente pueden implicar al ámbito familiar y a sus núcleos habituales de convivencia.

Además, el 70,83% de los casos están presentando algún tipo de sintomatología. A fecha de realización del informe epidemiológico, 1 caso (persona de 49 años) permanece ingresada en UCI, y se ha producido recientemente 1 defunción (persona de 101 años).

Con respecto a la vacunación, en la localidad de Quintana de la Serena, se aprecia una mayor cobertura vacunal en grupos de más de edad, siendo la mayor cobertura en el grupo etario de 50-59 años, alcanzando una cobertura de un 94,49% y a fecha del último informe, 24 de julio, donde el mayor impacto de la enfermedad se centra en los grupos más jóvenes, se observa como la cobertura vacunal va disminuyendo, siendo de un 9,51 % en el grupo de 20-29 años.

En esta localidad, el porcentaje con pauta completa de vacunación, en el grupo de 20-29 años es de 7,79 %, y en el grupo de 30-39 años, 12,59%, siendo unas coberturas muy bajas y manteniéndose así, el riesgo de alta transmisibilidad del virus.

En general, en la población de Quintana de la Serena, el porcentaje de vacunación respecto a la población total de dicha localidad es de 60,43% de personas vacunadas y 39,57 % personas no vacunadas.

Por todo ello, ante la aparición de casos en aumento en el municipio de Quintana de la Serena en la última semana, con la tendencia al empeoramiento que muestra y teniendo en cuenta los casos y contactos estrechos activos, que aún pueden generar más casos y contactos en el municipio en los próximos días, pudiendo dificultar el control de la transmisión comunitaria del virus dentro del mismo al tener un total de 234 casos en seguimiento/cuarentena que potencialmente pueden desarrollar la enfermedad y que mayoritariamente se concentran en el grupo de, edad 10-24 años, aún sin vacunar y por tanto mucho

más susceptible de infectarse y a su vez transmitir la enfermedad, se añade la situación geográfica donde se encuentra ubicado el municipio de Quintana de la Serena, con fácil comunicación con municipios cercanos como Campanario, Castuera o Valle de la Serena, en una zona considerada actualmente una "zona caliente" del Área de Salud de Don Benito-Villanueva de la Serena y de la Comunidad Autónoma, lo que puede empeorar la situación epidemiológica de esa comarca y de Extremadura y con el objetivo de proteger a la ciudadanía del municipio, así como del resto de la Comunidad Autónoma, el referido informe concluye recomendando que se declare en el municipio el nivel de alerta 3, y derivado de dicha declaración, se establezca la medida de limitación de la entrada y salida en dicho municipio sin necesidad de implementar el resto de medidas aplicables en el nivel de alerta correspondiente ya que es la medida que se ha demostrado más eficaz cuando ha sido implementada para evitar, en particular, la propagación de la enfermedad fuera de los ámbitos geográficos afectados, todo ello sin perjuicio de la posibilidad de implementar medidas adicionales restrictivas asociadas al nivel de alerta 3 si la situación epidemiológica del municipio lo requiriese y de su revisión en cualquier momento en función de la situación puntual que vaya presentando la localidad, mediante la monitorización de su situación a través de los datos de la Red de Vigilancia Epidemiológica de Extremadura.

3. En lo referente al municipio de Bienvenida, se indica el informe epidemiológico de referencia, que se debe asignar al municipio el nivel de alerta 2 por los valores cuantitativos, aunque cualitativamente se le asigna el nivel de alerta 3, por los indicadores de tendencia. En el momento de la emisión del informe por la Dirección General de Salud Pública, existen 18 casos activos en la localidad y 77 contactos estrechos en seguimiento, presentando una tendencia al aumento de casos en los próximos días. Los últimos casos diagnosticados han sido el día 25 de julio de 2021, con 1 caso nuevo. El día con mayor número de casos fue el día 20 de julio de 2021 con 6 casos más, siendo la edad media de los casos activos de 23,83 años. De los 18 casos activos actualmente, 13 de ellos (72,22%) se encuentran en el grupo de edad entre 15-29 años.

Concreta dicho informe de 26 de julio, que la incidencia acumulada de casos diagnosticados por cada cien mil habitantes en los últimos 14 y 7 días es de 862,48 y 814,57 respectivamente. La incidencia acumulada a 14 días viene aumentando en la última semana, predominando la aparición de casos mayoritariamente en los últimos 7 días, con una tendencia importante al alza para los próximos días. Esta misma tendencia al aumento se muestra por los valores de indicadores de tendencia, como son:

- La razón de tasa a los 7 días entre la tasa a los 14 días, que indica la tendencia en la última semana interpretándose el valor 0,50 como de estabilización, valores $< 0,50$ como tendencia a disminución y valores $> 0,50$ como tendencia a aumento; y que en el municipio está en un valor de 0,94; lo que indica una clara tendencia al aumento de la incidencia.

- La tasa de reproducción media en la última semana (R_7), que permite evaluar la velocidad de propagación de la enfermedad en la última semana, siendo más rápida dicha velocidad a mayor valor; (<1 disminución, 1 estabilización, >1 aumento). En el día del informe se sitúa en 2,43; lo que indica una alta velocidad de propagación.
- El índice de crecimiento potencial (EPG), que indica el riesgo de rebrote o de aumento de los casos en el futuro inmediato (>100 riesgo elevado), se sitúa el día del informe en un valor de 2.094,60 muy superior al valor 100 considerado elevado y representa un muy alto riesgo de que pueda producirse un aumento de casos.

Según el informe de 26 de julio se pone de manifiesto, en cuanto a la situación general de Extremadura, si bien la incidencia ha ido aumentando en la última semana, se mantiene actualmente la Comunidad Autónoma en un nivel de alerta 1, es decir, la Comunidad Autónoma se encuentra en su conjunto en una mejor situación epidemiológica que el municipio en su valoración cualitativa.

En lo respecta al municipio de Bienvenida, se observa una aparición de casos el día 15/07/2021 con 1 caso, apareciendo casos nuevos de manera casi diaria, con un máximo de casos los días 20/07/2021 y 23/07/2021 en los que aparecen 6 y 5 respectivamente. En la actualidad, como se indicó anteriormente el municipio tiene 18 casos y 77 contactos estrechos activos, lo que suponen un total de 95 casos en seguimiento/cuarentena que potencialmente pueden desarrollar la enfermedad.

En el momento de la elaboración del informe no existe ningún brote declarado en el municipio ni casos asociados a brotes declarados en otras localidades. Como se especifica, en el total de casos del municipio, la mayoría se encuentran entre jóvenes de edades de 15-29 años. Los casos positivos o los brotes en los que se implican jóvenes tienen características especiales: población no inmunizada mediante vacunación o con escasa cobertura vacunal, suelen estar relacionados con el ámbito social donde la interacción de las personas suele ser mayor, tanto dentro de la localidad como en sus relaciones con otros jóvenes de municipios adyacentes y la mayoría de las veces con relajación de las medidas de prevención. De ahí, que los casos suelen tener un mayor número de contactos estrechos y a posteriori una aparición mayor de casos secundarios que posteriormente pueden implicar al ámbito familiar y a sus núcleos habituales de convivencia. Además, el 94% de los casos están presentando algún tipo de sintomatología. Actualmente no hay casos ingresados, ni se ha producido ninguna defunción.

Con respecto a la vacunación, en la localidad de Bienvenida, se aprecia una mayor cobertura vacunal en grupos de más de edad, siendo la mayor cobertura en el grupo etario de 70-79 años, alcanzando una cobertura de un 98,85 %. A fecha del último informe de vacu-

nación, 24 de julio, se observa como la cobertura vacunal va disminuyendo a medida que disminuye la edad de la población, siendo de un 12,28 % en el grupo de 20-29 años que como hemos dicho anteriormente es el grupo etario de mayor afectación de la enfermedad.

En esta localidad, el porcentaje con pauta completa de vacunación en el grupo de 20-29 años es de 9,21 %, y en el grupo de 30-39 años, 34,07 %, siendo unas coberturas muy bajas y manteniéndose así, el riesgo de infección y alta transmisibilidad del virus.

En general, en la población de Bienvenida, el porcentaje de vacunación respecto a la población total de dicha localidad es de 69,17% de personas vacunadas y 30,83 % personas no vacunadas.

Ante la aparición de casos en aumento en el municipio de Bienvenida en la última semana, con la tendencia al empeoramiento que muestra y teniendo en cuenta los casos y contactos estrechos activos, que aún pueden generar más casos y contactos en el municipio en los próximos días, pudiendo dificultar el control de la transmisión comunitaria del virus dentro del mismo al tener un total de 95 casos en seguimiento/cuarentena que potencialmente pueden desarrollar la enfermedad y que mayoritariamente se concentran en el grupo de edad 15-29 años, aún sin vacunar completamente y por tanto mucho más susceptible de infectarse y a su vez transmitir la enfermedad, unido a la situación geográfica donde se encuentra ubicado el municipio de Bienvenida, con fácil comunicación con municipios cercanos, como Llerena, Fuente de Cantos, Montemolín, Usagre, en una zona considerada actualmente una "zona caliente" del Área de Salud de Llerena-Zafra y de la Comunidad Autónoma, lo que puede empeorar la situación epidemiológica de esa comarca y de Extremadura y con el objetivo de proteger a la ciudadanía del municipio, así como del resto de la Comunidad Autónoma, el referido informe concluye recomendando que además de las medidas de alcance generalizado aplicables en toda la Comunidad Autónoma, durante un periodo de catorce días, periodo máximo de incubación de la enfermedad y que se adopta como parámetro temporal fundamental para valorar la tasa de incidencia y la tendencia de esta en el ámbito geográfico analizado, se declare en el municipio el nivel de alerta 3, y derivado de dicha declaración, se establezca la medida de limitación de la entrada y salida en dicho municipio sin necesidad de implementar el resto de medidas aplicables en el nivel de alerta correspondiente ya que es la medida que se ha demostrado más eficaz cuando ha sido implementada para evitar, en particular, la propagación de la enfermedad fuera de los ámbitos geográficos afectados, todo ello sin perjuicio de la posibilidad de implementar medidas adicionales restrictivas asociadas al nivel de alerta 3 si la situación epidemiológica del municipio lo requiriese y de su revisión en cualquier momento en función de la situación puntual que vaya presentando la localidad, mediante la monitorización de su situación a través de los datos de la Red de Vigilancia Epidemiológica de Extremadura.

4. En relación con el municipio Villanueva del Fresno, indica el informe epidemiológico de referencia, que se debe asignar al municipio el nivel de alerta 2 por los valores cuantitativos, aunque cualitativamente se le asigna el nivel de alerta 3, por los indicadores de tendencia. En el momento de realizar el informe existen 37 casos activos en la localidad y 84 contactos estrechos en seguimiento, presentando una tendencia al aumento de casos en los próximos días. Los últimos casos diagnosticados han sido el día 25 de julio de 2021, con 3 casos nuevos. Los días con mayor número fueron los días 21 y 23 de julio de 2021 con 11 y 10 casos respectivamente. La edad media de los casos activos es de 21,76 años. De los 37 casos activos actualmente, 21 de ellos (56,75%) se encuentran en el grupo de edad entre 15-19 años.

Señala el informe epidemiológico de referencia, que la incidencia acumulada de casos diagnosticados por cada cien mil habitantes en los últimos 14 y 7 días es de 1.089,20 y 1.059,76 respectivamente. La incidencia acumulada a 14 días viene aumentando en la última semana, predominando la aparición de casos mayoritariamente en los últimos 7 días, con una tendencia importante al alza para los próximos días. Esta misma tendencia al aumento se muestra por los valores de indicadores de tendencia, como son:

- La razón de tasa a los 7 días entre la tasa a los 14 días, que indica la tendencia en la última semana interpretándose el valor 0,50 como de estabilización, valores $< 0,50$ como tendencia a disminución y valores $> 0,50$ como tendencia a aumento; y que en el municipio está en un valor de 0,97; lo que indica una clara tendencia al aumento de la incidencia.
- La tasa de reproducción media en la última semana (p_7), que permite evaluar la velocidad de propagación de la enfermedad en la última semana, siendo más rápida dicha velocidad a mayor valor; (<1 disminución, 1 estabilización, >1 aumento). En el día del informe se sitúa en 5,14; lo que indica una alta velocidad de propagación.
- El índice de crecimiento potencial (EPG), que indica el riesgo de rebrote o de aumento de los casos en el futuro inmediato (>100 riesgo elevado), se sitúa el día del informe en un valor de 5.601,58 muy superior al valor 100 considerado elevado y representa un muy alto riesgo de que pueda producirse un aumento de casos.

En el informe se destaca en cuanto a la situación general de Extremadura, la incidencia ha ido aumentando en la última semana, aunque se mantiene actualmente la Comunidad Autónoma en un nivel de alerta 1, es decir, la Comunidad Autónoma se encuentra en su conjunto en una mejor situación epidemiológica que el municipio en su valoración cualitativa.

Respecto a este municipio de Villanueva del Fresno, se observa un máximo número de casos los días 21 y 23 de julio con 11 y 10 respectivamente, apareciendo casos nuevos de manera



casi diaria en la última semana. En la actualidad, como se indicó anteriormente el municipio tiene 37 casos y 84 contactos estrechos activos, lo que suponen un total de 121 casos en seguimiento/cuarentena que potencialmente pueden desarrollar la enfermedad.

En la actualidad, existe un Brote 2021/569, declarado el día 23 de julio en el que se reconoce un vínculo epidemiológico con la localidad de Villanueva del Fresno, declarado el día 23 de julio 2021. De origen social. El brote lo componen 26 casos y 101 contactos con una tasa de ataque secundario de 20,47 %

Como se objetiva en el total de casos del municipio, la mayoría se encuentran entre jóvenes de edades de 15-19 años. Los casos positivos o los brotes en los que se implican jóvenes tienen características especiales: población no inmunizada mediante vacunación, suelen estar relacionados con el ámbito social donde la interacción de las personas suele ser mayor, tanto dentro de la localidad como en sus relaciones con otros jóvenes de municipios adyacentes y la mayoría de las veces con relajación de las medidas de prevención. De ahí, que los casos/brotos suelen tener un mayor número de contactos estrechos y a posteriori una aparición mayor de casos secundarios que posteriormente pueden implicar al ámbito familiar y a sus núcleos habituales de convivencia. Además, el 27.02 % de los casos están presentando algún tipo de sintomatología. No se han generado ingresos hospitalarios, ni se ha producido ninguna defunción.

Con respecto a la vacunación, en esta localidad de Villanueva de Fresno, se aprecia una mayor cobertura vacunal en grupos de más de edad, siendo la mayor cobertura en el grupo etario de 70-79 años, alcanzando una cobertura de un 95,13%. A fecha del último informe de vacunación, 24 de julio, se constata como la cobertura vacunal va disminuyendo, a medida que disminuye la edad de la población siendo de un 16,39 % en el grupo de 20-29 años y del 0,00% en el de 12-19 años, que es el grupo con mayor afectación de la enfermedad en la localidad.

En esta localidad, el porcentaje con pauta completa de vacunación, en el grupo de 20-29 años es de 16,39 %, y en el grupo de 30-39 años, 28,14 %, siendo unas coberturas bajas y manteniéndose así, el riesgo de alta transmisibilidad del virus.

En general, en la población de Villanueva del Fresno, el porcentaje de vacunación respecto a la población total de dicha localidad es de 65,48 % de personas vacunadas y 34,52 % personas no vacunadas

Ante la aparición de casos en aumento en el municipio de Villanueva del Fresno en la última semana, con la tendencia al empeoramiento que muestra y teniendo en cuenta los casos y contactos estrechos activos, que aún pueden generar más casos y contactos en el municipio en los próximos días, pudiendo dificultar el control de la transmisión comunitaria del virus den-

tro del mismo al tener un total de 121 casos en seguimiento/cuarentena que potencialmente pueden desarrollar la enfermedad y que mayoritariamente se concentran en el grupo de, edad 15-19 años, aún sin vacunar y por tanto mucho más susceptible de infectarse y a su vez transmitir la enfermedad, unido a la situación geográfica donde se encuentra ubicado el municipio de Villanueva del Fresno, con fácil comunicación con municipios cercanos, como Olivenza, Cheles, Alconchel, Oliva de la Frontera y el país vecino de Portugal, en una zona considerada actualmente una "zona caliente" del Área de Salud de Badajoz y de la Comunidad Autónoma, lo que puede empeorar la situación epidemiológica de esa comarca y de Extremadura y con el objetivo de proteger a la ciudadanía del municipio, así como del resto de la Comunidad Autónoma, el referido informe concluye recomendando que además de las medidas de alcance generalizado aplicables en toda la Comunidad Autónoma, durante un periodo de catorce días, periodo máximo de incubación de la enfermedad y que se adopta como parámetro temporal fundamental para valorar la tasa de incidencia y la tendencia de esta en el ámbito geográfico analizado, se declare en el municipio el nivel de alerta 3, y derivado de dicha declaración, se establezca la medida de limitación de la entrada y salida en dicho municipio sin necesidad de implementar el resto de medidas aplicables en el nivel de alerta correspondiente ya que es la medida que se ha demostrado más eficaz cuando ha sido implementada para evitar, en particular, la propagación de la enfermedad fuera de los ámbitos geográficos afectados, todo ello sin perjuicio de la posibilidad de implementar medidas adicionales restrictivas asociadas al nivel de alerta 3 si la situación epidemiológica del municipio lo requiriese y de su revisión en cualquier momento en función de la situación puntual que vaya presentando la localidad, mediante la monitorización de su situación a través de los datos de la Red de Vigilancia Epidemiológica de Extremadura.

II

En otro orden de ideas y a colación de lo expuesto, es de destacar que en todos informes de 23 de julio de 2021, emitidos por la Dirección General de Salud Pública en relación con los municipios de Oliva de la Frontera, Quintana de la Serena, Bienvenida y Villanueva del Fresno se recoge como consideraciones especiales la siguiente apreciación: "En consonancia con las medidas establecidas en la Estrategia de Detección Precoz, Vigilancia y Control de COVID-19 actualizada a 5 de julio de 2021, que ha sido aprobada por la Ponencia de Alertas y la Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial de Sistema Nacional de Salud; las personas que han recibido una pauta de vacunación completa se les autorizará para salir o entrar del municipio. Se recomendará evitar el contacto con personas vulnerables. Asimismo, se les indicará el uso de mascarilla en sus interacciones sociales y no acudir a eventos multitudinarios". A tal efecto y de conformidad con dicha recomendación, se ha previsto en el presente acuerdo como excepción a la restricción de entrada y salida de los respectivos municipios, el desplazamiento de personas que acrediten fehacientemente, mediante documentación válida

emitida por el Sistema Sanitario de Salud, que poseen las pautas de vacunación completa.

III

En cuanto al marco competencial que la legislación vigente otorga para la adopción de las medidas contenidas en el presente acuerdo, en el ámbito de nuestra Comunidad Autónoma, el artículo 9.1.24 del Estatuto de Autonomía de Extremadura en su redacción dada por la Ley Orgánica 1/2011, de 28 de enero, de reforma del Estatuto de Autonomía de la Comunidad Autónoma de Extremadura, atribuye a la Comunidad Autónoma la competencia exclusiva en materia de sanidad y salud pública y la participación en la planificación y coordinación general de la sanidad.

Por su parte, la Ley 7/2011, de 23 de marzo, de salud pública de Extremadura, en su artículo 51, posibilita a las autoridades sanitarias competentes en nuestra región, en el ejercicio de sus competencias, a adoptar cuantas medidas especiales resulten necesarias para proteger y garantizar la salud de la población, o prevenir su pérdida o deterioro, cuando así lo exijan razones sanitarias de urgencia o necesidad, sin perjuicio de la competencia de la Administración del Estado en la materia.

En relación con la salud pública, la Ley Orgánica 3/1986, de 14 de abril, de Medidas Especiales en Materia de Salud Pública, en cuanto normativa básica, atribuye a las autoridades sanitarias de las distintas Administraciones Públicas competentes en la materia, en su artículo 1, al objeto de proteger la salud pública y prevenir su pérdida o deterioro, la competencia para adoptar las medidas previstas en la citada Ley cuando así lo exijan razones sanitarias de urgencia o necesidad. A tales efectos en su artículo 3 se señala que "Con el fin de controlar las enfermedades transmisibles, 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 de carácter transmisible".

Por su parte, el artículo 26 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad y los artículos 27 y 54 de la Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública, también reconocen la competencia de las autoridades sanitarias para adoptar medidas de intervención administrativa.

En nuestra región la condición de autoridad sanitaria se atribuye en el artículo 3 de la Ley 7/2011, de 23 de marzo, de salud pública de Extremadura, entre otros órganos, al titular de la Dirección General de Salud Pública, al titular de la Consejería con competencias en materia de sanidad y al Consejo de Gobierno de la Junta de Extremadura. Por su parte, el artículo 9 c) reconoce expresamente la competencia para la adopción de medidas especiales de interven-

ción administrativa al Consejo de Gobierno de la Junta de Extremadura en el ejercicio de sus competencias, al igual que el ordinal primero de la disposición adicional primera del Decreto-ley 12/2020, de 19 de junio, de medidas extraordinarias y urgentes para la reactivación de la actividad económica y social en la Comunidad Autónoma de Extremadura en el proceso hacia la Nueva Normalidad.

La medida en materia de salud pública que se contempla en este Acuerdo se adopta teniendo en cuenta la existencia de un riesgo inminente y extraordinario para la salud pública en el ámbito geográfico señalado y con riesgo de afectación fuera de estos por la transmisibilidad de la Covid-19, atendiendo, por tanto, a razones de urgencia, y de acuerdo con los principios de proporcionalidad y de precaución o intervención temprana, conjugando las razones sanitarias y la necesidad de continuar implementando medidas no farmacológicas que impidan la circulación del coronavirus Sars-Cov-2 -en tanto y cuanto no se elimine o minimice al máximo la transmisión de este-, con las características sociales, económicas y culturales del territorio afectado.

En virtud de cuanto antecede, a propuesta del Vicepresidente Segundo y Consejero de Sanidad y Servicios Sociales y en el ejercicio de las competencias que ostenta, este Consejo de Gobierno, reunido en sesión ordinaria de 28 de julio de 2021, adopta el presente

ACUERDO

Primero. Objeto y ámbito de aplicación.

1. Este Acuerdo tiene por objeto declarar en los municipios de Oliva de la Frontera, Quintana de la Serena, Bienvenida y Villanueva del Fresno, durante el período que se prevé en el mismo, el nivel de alerta sanitaria 3, y como consecuencia de dicha declaración, establecer la medida temporal de limitación de la entrada y salida en estos municipios, sin necesidad de implementar el resto de medidas previstas para este nivel de alerta en el Acuerdo de 5 de mayo de 2021, del Consejo de Gobierno de la Junta de Extremadura, por el que se establecen los distintos niveles de alerta sanitaria y las medidas generales de prevención e intervención administrativas en materia de salud pública aplicables en Extremadura hasta que sea declarada por el Gobierno de España la finalización de la situación de crisis sanitaria ocasionada por la COVID-19.
2. La medida contemplada en este Acuerdo se entiende sin perjuicio de aquellas que, de conformidad con la legislación ordinaria en materia de salud pública, se adopten en estos municipios por las autoridades sanitarias competentes en nuestra región, así como aquellas medidas de alcance generalizado en toda la Comunidad Autónoma establecidas al amparo de la normativa común en materia de salud pública.

Segundo. De la limitación de la entrada y salida del municipio.

1. En los municipios de Oliva de la Frontera, Quintana de la Serena, Bienvenida y Villanueva del Fresno se restringe la entrada y salida del término municipal correspondiente, salvo para aquellos desplazamientos, adecuadamente justificados, que se produzcan por alguno de los siguientes motivos:
 - a) Asistencia a centros, servicios y establecimientos sanitarios.
 - b) Cumplimiento de obligaciones laborales, profesionales, empresariales, institucionales o legales.
 - c) Asistencia a centros universitarios, docentes y educativos, incluidas las escuelas de educación infantil.
 - d) Retorno al lugar de residencia habitual o familiar propio.
 - e) Asistencia y cuidado a mayores, menores, dependientes, personas con discapacidad o personas especialmente vulnerables.
 - f) Desplazamiento a entidades financieras y de seguros o estaciones de repostaje en territorios limítrofes.
 - g) Actuaciones requeridas o urgentes ante órganos públicos, judiciales o notariales.
 - h) Renovaciones de permisos y documentación oficial, así como otros trámites administrativos inaplazables.
 - i) Realización de exámenes o pruebas oficiales inaplazables.
 - j) Desplazamientos de los deportistas y miembros del cuerpo técnico y de la expedición que participen en ligas federadas de ámbito nacional, así como los que tengan reconocida la condición de deportista, entrenador o árbitro de alto nivel o de alto rendimiento para el desplazamiento a las instalaciones donde deban desarrollar sus actividades de entrenamiento y competición.
 - k) Desplazamientos individuales para la realización de actividad física y actividades deportivas practicadas individualmente al aire libre, incluida la caza. En este supuesto, no estará permitido el acceso a ningún núcleo de población.
 - l) Acceso a los servicios de hospedaje y restauración de los establecimientos de suministro de combustible o centros de carga o descarga o los expendedores de comida preparada,

con el objeto de posibilitar la actividad profesional de conducción, el cumplimiento de la normativa de tiempos de conducción y demás actividades imprescindibles para el descanso de transportistas y viajeros.

- m) Desplazamiento de personas que acrediten fehacientemente, mediante documentación válida emitida por el Sistema Sanitario de Salud, que poseen las pautas de vacunación completa.
- n) Por causa de fuerza mayor o situación de necesidad.
- o) Cualquier otra actividad de análoga naturaleza, debidamente acreditada.

2. La circulación por vías que transcurran o atraviesen el término municipal correspondiente no estará sometida a restricción alguna cuando el desplazamiento tenga origen y destino fuera del municipio.
3. Se permite la circulación de personas residentes dentro del término municipal, si bien se desaconsejan los desplazamientos y la realización de actividades que no sean imprescindibles.
4. En todo caso, lo dispuesto en el presente ordinal también se aplicará a las personas no residentes que se encontraren en situación de estancia temporal en estos municipios antes de la fecha de efectos del presente Acuerdo. No obstante, entre las causas justificativas para permitir la movilidad a quienes se encontraren en situación de estancia temporal en estas localidades y no fueren residentes en Extremadura, se incluye el desplazamiento a un destino fuera de la Comunidad Autónoma.

Tercero. Régimen sancionador.

El incumplimiento de las obligaciones contenidas en este Acuerdo será sancionable en los términos previstos en la Ley 7/2011, de 23 de marzo, de salud pública de Extremadura, en su redacción dada por el Decreto-ley 13/2020, de 22 de julio, por el que se modifica la citada ley en relación con el régimen sancionador por el incumplimiento de las medidas de salud pública adoptadas como consecuencia de las crisis sanitarias ocasionadas por la COVID-19 u otras epidemias y demás normativa que resulte de aplicación.

Cuarto. Ratificación judicial.

Solicítese la ratificación judicial prevista en el artículo 10.8 de la Ley 29/1998, de 13 de julio, reguladora de la jurisdicción contencioso-administrativa.

Quinto. Publicación y efectos.

1. Publíquese este Acuerdo en el Diario Oficial de Extremadura una vez obtenida la ratificación judicial solicitada.
2. El presente Acuerdo desplegará sus efectos desde las 00.00 horas del día siguiente a su publicación en el Diario Oficial de Extremadura siempre y cuando esta publicación se efectúe antes de las 23.59 h del día 28 de julio del año en curso; de publicarse posteriormente a esa hora, las medidas entrarán en vigor desde el momento de su publicación. En todo caso la medida se extenderá hasta las 23.59 h del 11 de agosto de 2021.
3. No obstante, el plazo previsto en el número anterior podrá ser prolongado por el período que se considere necesario en función de la evolución de la situación epidemiológica del municipio. Asimismo, la medida establecida en este Acuerdo podrá ser modulada o alzada antes de su expiración, si se estima pertinente, de conformidad con los indicadores tenidos en cuenta para valorar el riesgo por COVID-19 en la localidad afectada.

Sexto. Régimen de recursos.

Contra el presente Acuerdo, que pone fin a la vía administrativa, podrá interponerse potestativamente recurso de reposición ante este órgano en el plazo de un mes a contar desde el día siguiente al de su publicación en el Diario Oficial de Extremadura, conforme a lo establecido en los artículos 102 y 103.1.a) de la Ley 1/2002, de 28 de febrero, del Gobierno y de la Administración de la Comunidad Autónoma de Extremadura, o bien formular directamente recurso contencioso-administrativo en el plazo de dos meses a contar desde el día siguiente al de su publicación en el Diario Oficial de Extremadura, ante la Sala de lo Contencioso Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Extremadura, según lo previsto en los artículos 10.a) y 46.1 de la Ley 29/1998, de 13 de julio, reguladora de la Jurisdicción Contencioso-Administrativa.

En el caso de optar por la interposición del recurso de reposición, no se podrá interponer recurso contencioso-administrativo hasta que sea resuelto expresamente o se haya producido la desestimación presunta del recurso de reposición interpuesto.

Todo ello sin perjuicio de la interposición de cualquier otro recurso que se estime procedente.



RESOLUCIÓN de 28 de julio de 2021, del Vicepresidente Segundo y Consejero, por la que se ordena la publicación en el Diario Oficial de Extremadura del Acuerdo de 28 de julio de 2021, del Consejo de Gobierno de la Junta de Extremadura, por el que se establece la medida temporal y específica de restricción de la entrada y salida de los municipios de Hervás, Losar de la Vera y Miajadas. (2021062398)

Habiéndose aprobado, en sesión ordinaria de 28 de julio de 2021, el Acuerdo en el encabezado referido, este Vicepresidente Segundo y Consejero de Sanidad y Servicios Sociales

RESUELVE

Ordenar la publicación en el Diario Oficial de Extremadura del Acuerdo de 28 de julio de 2021, del Consejo de Gobierno de la Junta de Extremadura, por el que se establece la medida temporal y específica de restricción de la entrada y salida de los municipios de Hervás, Losar de la Vera y Miajadas.

Mérida, 28 de julio de 2021.

El Vicepresidente Segundo y Consejero
de Sanidad y Servicios Sociales,
JOSÉ M.^a VERGELES BLANCA

ACUERDO DE 28 DE JULIO DE 2021 DEL CONSEJO DE GOBIERNO
DE LA JUNTA DE EXTREMADURA POR EL QUE SE ESTABLECE LA
MEDIDA TEMPORAL Y ESPECÍFICA DE RESTRICCIÓN DE LA ENTRADA
Y SALIDA DE LOS MUNICIPIOS DE HERVÁS, LOSAR DE LA VERA Y
MIAJADAS.

I

La Ley 2/2021, de 29 de marzo, de medidas urgentes de prevención, contención y coordinación para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por la COVID-19 es la norma de cabecera que contempla las medidas que van a regir en todo el territorio nacional hasta que sea declarada la finalización de la crisis de emergencia sanitaria ocasionada por la COVID-19, correspondiendo a las distintas Administraciones en el ámbito de sus competencias, de conformidad con la legislación ordinaria para organizar y tutelar la salud pública, el mandato de implementar aquellas medidas que sean necesarias para garantizar las condiciones de higiene, prevención y contención en relación con los distintos sectores de actividad.

Con fecha 5 de mayo de 2021 fue publicado en el Boletín Oficial del Estado el Real Decreto-ley 8/2021, de 4 de mayo, por el que se adoptan medidas urgentes en el orden sanitario, social y jurisdiccional, a aplicar una vez finalizada la vigencia del estado de alarma declarado por el Real Decreto 926/2020, de 25 de octubre, por el que se declara el estado de alarma para contener la propagación de infecciones causadas por el SARS-CoV-2. Dicho Real Decreto-ley señala expresamente la posibilidad de que la mayoría de estas medidas puedan articularse, en caso de necesidad, en el marco definido por la Ley Orgánica 3/1986, de 14 de abril, de Medidas Especiales en Materia de Salud Pública, y por la Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública; quedando sujetas al control jurisdiccional ordinario.

En Extremadura, por parte de las autoridades competentes, en función de la evolución de la situación epidemiológica en la región, se han ido adoptando diversas medidas de intervención administrativa, bien al amparo de la legislación común en materia de salud pública, bien por delegación del Gobierno de la Nación, en el ejercicio de las facultades extraordinarias atribuidas en su momento a la Presidencia de esta Comunidad Autónoma por Real Decreto 926/2020, de 25 de octubre, por el que se declaró el ya finalizado estado de alarma para contener la propagación de infecciones causadas por el SARS-CoV-2, teniendo como referencia, fundamentalmente, los criterios establecidos en el documento "Actuaciones de respuesta coordinada para el control de la transmisión de Covid-19" aprobado el 22 de octubre de 2020 por el Pleno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud y actualizado con fecha 26 de marzo y 2 de junio de 2021.

Dicho documento estableció el marco de actuación para una respuesta proporcional a distintos niveles de alerta definidos por un proceso de evaluación del riesgo en base al conjunto de indicadores epidemiológicos y de capacidad asistencial y de salud pública, y proponía a

las autoridades competentes en cada Comunidad Autónoma unos indicadores de referencia y unos criterios de valoración del riesgo comunes para todo el territorio nacional, para determinar así el nivel de alerta por Covid-19 en el que se encuentra un ámbito territorial concreto, con la finalidad de orientar sobre la naturaleza más o menos restrictiva de las medidas en materia de salud pública a implementar en el territorio evaluado, medidas todas ellas que se han demostrado eficaces para controlar la epidemia, aunque ninguna de forma aislada consiga reducir el riesgo por completo.

En este contexto, de conformidad con el antedicho documento y con los indicadores de referencia y los criterios de valoración del riesgo comunes para todo el territorio nacional recogidos en el mismo, y con arreglo a la legislación sanitaria ordinaria, se adoptó el Acuerdo de 5 de mayo de 2021, del Consejo de Gobierno de la Junta de Extremadura, por el que se establecen los distintos niveles de alerta sanitaria y las medidas generales de prevención e intervención administrativas en materia de salud pública aplicables hasta que sea declarada por el Gobierno de España la finalización de la situación de crisis sanitaria ocasionada por la Covid-19 (DOE suplemento n.º 85, de 6 de mayo de 2021), el cual ha sido objeto de una corrección de errores (DOE extraordinario n.º 2, de 8 de mayo de 2021) y de varias modificaciones mediante Acuerdo de 18 de mayo de 2021, del Consejo de Gobierno de la Junta de Extremadura (DOE suplemento n.º 94, de 19 de mayo), Acuerdo de 9 de junio de 2021, del Consejo de Gobierno de la Junta de Extremadura (DOE suplemento n.º 109, de 9 de junio), Acuerdo de 10 de junio de 2021, del Consejo de Gobierno de la Junta de Extremadura (DOE suplemento n.º 111, de 11 de junio).

El objeto de dicho Acuerdo de 5 de mayo de 2021 es el establecimiento de los distintos niveles de alerta sanitaria que determinan la implementación de las medidas de prevención e intervención administrativas proporcionales al nivel de riesgo de transmisión del SARS-CoV-2 en cada uno de los niveles de alerta sanitaria, fijándose cuatro niveles de alerta en función del riesgo sanitario: nivel de alerta 1, riesgo bajo con brotes complejos o transmisión comunitaria limitada; nivel de alerta 2, riesgo medio, transmisión comunitaria sostenida generalizada con presión creciente sobre el sistema sanitario; nivel de alerta 3, riesgo alto, transmisión comunitaria sostenida y de difícil control con presión alta sobre el sistema sanitario; nivel de alerta 4: riesgo muy alto, transmisión comunitaria no controlada y sostenida y que puede exceder o excede las capacidades de respuesta del sistema sanitario. Así mismo, establece un régimen de medidas más laxas para la fase de "Nueva normalidad".

Estos niveles de alerta, así como la fase de "Nueva normalidad" se declararán mediante Acuerdo del Consejo de Gobierno de la Junta de Extremadura, a propuesta de la Consejería competente en materia de sanidad, una vez evaluados los indicadores fijados en el documento "Actuaciones de respuesta coordinada para el control de la transmisión de Covid-19",

y podrán ser establecidos para todo el territorio de la Comunidad Autónoma o para ámbitos territoriales inferiores dentro de la misma, y en este último caso, también podrán acordarse medidas aisladas previstas en el nivel de alerta correspondiente, en particular, restricciones de entrada y salida del ámbito territorial evaluado, sin necesidad de implementarse el resto de las medidas previstas para el nivel de alerta correspondiente.

En este marco, con fecha 7 de mayo de 2021 fue adoptado el Acuerdo del Consejo de Gobierno por el que se declaraba el nivel de alerta sanitaria 1 en la Comunidad Autónoma de Extremadura (Suplemento n.º 86, de 7 de mayo de 2021), actualmente vigente en toda la región.

El 26 y 27 de julio de 2021, han sido emitidos por la Dirección General de Salud Pública, respectivos informes epidemiológicos en relación con los municipios de Hervás, Losar de la Vera y Miajadas, que ponen de manifiesto la necesidad de implementar la medida excepcional y urgente de restricción de entrada y salida de estos municipios con la finalidad de evitar la propagación de la Covid-19, tanto dentro como fuera de los ámbitos territoriales afectados, sin necesidad de implementar el resto de las medidas previstas para el nivel de alerta correspondiente.

1. Respecto el municipio de Hervás, se señala en su informe que se debe asignar al municipio el nivel de alerta 2 por los valores cuantitativos, aunque cualitativamente correspondería asignarle el nivel de alerta 3. En el momento de realizar el informe epidemiológico existen 25 casos activos en la localidad y 74 contactos estrechos en seguimiento, presentando una tendencia al aumento de casos en los próximos días. Los últimos casos diagnosticados fueron el día 25 de julio de 2021, con 1 caso nuevo. El día con mayor número de casos fue el día 21 de julio de 2021 con 7. Se detalla igualmente que, la edad media de los casos activos es de 29,48 años. De los 25 casos activos actualmente, 12 de ellos (48%) se encuentran en el grupo de edad entre 15-34 años.

Añade dicho informe que la incidencia acumulada de casos diagnosticados por cada cien mil habitantes en los últimos 14 y 7 días es de 628,77 y 402,41 respectivamente, dicha incidencia acumulada a 14 días viene aumentando en la última semana, predomina la aparición de casos mayoritariamente en los últimos 7 días, con una tendencia importante al alza para los próximos días. Esta misma tendencia al aumento se muestra por los valores de indicadores de tendencia, como son:

— La razón de tasa a los 7 días entre la tasa a los 14 días, que indica la tendencia en la última semana interpretándose el valor 0,50 como de estabilización, valores < 0,50 como tendencia a disminución y valores > 0,50 como tendencia a aumento; y que en el municipio está en un valor de 0,70; lo que indica una clara tendencia al aumento de la incidencia.

- La tasa de reproducción media en la última semana (R_7), que permite evaluar la velocidad de propagación de la enfermedad en la última semana, siendo más rápida dicha velocidad a mayor valor; (<1 disminución, 1 estabilización, >1 aumento). En el día del informe se sitúa en 2,29; lo que indica una alta velocidad de propagación.
- El índice de crecimiento potencial (EPG), que indica el riesgo de rebrote o de aumento de los casos en el futuro inmediato (>100 riesgo elevado), se sitúa el día del informe en un valor de 1.322,22 muy superior al valor 100 considerado elevado y representa un muy alto riesgo de que pueda producirse un aumento de casos.

En cuanto a la situación general de Extremadura constata el informe epidemiológico que, si bien la incidencia ha ido aumentando en la última semana, se mantiene actualmente la Comunidad Autónoma en un nivel de alerta 1, es decir, la Comunidad Autónoma se encuentra en su conjunto en una mejor situación epidemiológica que el municipio en su valoración cualitativa.

De acuerdo con el informe de referencia en el municipio de Hervás, se observa una aparición de casos el día 18 de julio con 2 casos, apareciendo casos nuevos de manera casi diaria, con un máximo el día 21 de julio con 7 casos. En la actualidad, como se indicó anteriormente el municipio tiene 25 casos y 74 contactos estrechos activos, lo que suponen un total de 99 casos en seguimiento/cuarentena que potencialmente pueden desarrollar la enfermedad.

En el momento actual no hay ningún brote declarado en la localidad ni ningún caso asociado a brotes en otras localidades. Como refiere el informe epidemiológico, en el total de casos del municipio, la mayoría se encuentran entre jóvenes/adultos jóvenes de edades de 15-34 años. Los casos positivos en los que se implican jóvenes o adultos jóvenes tienen características especiales: población no inmunizada mediante vacunación o con escasa cobertura vacunal suelen estar relacionados con el ámbito social donde la interacción de las personas suele ser mayor, tanto dentro de la localidad como en sus relaciones con otros jóvenes de municipios adyacentes y la mayoría de las veces con relajación de las medidas de prevención. De ahí, que los casos suelen tener un mayor número de contactos estrechos y a posteriori una aparición mayor de casos secundarios que posteriormente pueden implicar al ámbito familiar y a sus núcleos habituales de convivencia. Además, el 44% de los casos están presentando algún tipo de sintomatología. Actualmente no hay casos ingresados, ni se ha producido ninguna defunción.

Con respecto a la vacunación, en esta localidad, se aprecia una mayor cobertura vacunal en grupos de más de edad, siendo la mayor cobertura en el grupo etario de 80 y más años alcanzando una cobertura de un 90,86 %. A fecha del último informe, 24 de julio, se ob-

serva como la cobertura vacunal va disminuyendo, a medida que desciende la edad de la población, siendo de un 7,48 % en el grupo de 20-29 años. En esta localidad, el porcentaje con pauta completa de vacunación, en el grupo de 20-29 años es de 4,43% y en el grupo de 30-39 años, 14,19 %, siendo unas coberturas bajas y manteniéndose así, el riesgo de alta transmisibilidad del virus. En general, en la población de Hervás, el porcentaje de vacunación respecto a la población total de dicha localidad es de 62,92 % de personas vacunadas y 37,08 % personas no vacunadas.

Ante la aparición de casos en aumento en el municipio de Hervás en la última semana, con la tendencia al empeoramiento que muestra y teniendo en cuenta los casos y contactos estrechos activos, que aún pueden generar más casos y contactos en el municipio en los próximos días, pudiendo dificultar el control de la transmisión comunitaria del virus dentro del mismo al tener un total de 99 casos en seguimiento/cuarentena que potencialmente pueden desarrollar la enfermedad y que mayoritariamente se concentran en el grupo de edad 15-34 años, aún sin vacunar o con escasa cobertura vacunal y por tanto mucho más susceptible de infectarse y a su vez transmitir la enfermedad, unido a la situación geográfica donde se encuentra ubicado el municipio de Hervás, siendo esta una población muy turística, como el resto de las poblaciones de la zona, con una importante oferta de establecimientos de restauración, hoteles y alojamientos turísticos que favorece el acceso de población del resto de la Comunidad Autónoma y de otras Comunidades Autónomas. Además, presenta una fácil comunicación con el resto de municipios de la comarca en una zona considerada actualmente una "zona caliente" del Área de Salud Plasencia y de la Comunidad Autónoma, lo que puede empeorar la situación epidemiológica de esa comarca y de Extremadura y con el objetivo de proteger a la ciudadanía del municipio, así como del resto de la Comunidad Autónoma, el informe de referencia concluye recomendando que se declare en el municipio el nivel de nivel de alerta 3, y derivado de dicha declaración, se establezca la medida de limitación de la entrada y salida en dicho municipio sin necesidad de implementar el resto de medidas aplicables en el nivel de alerta correspondiente ya que es la medida que se ha demostrado más eficaz cuando ha sido implementada para evitar, en particular, la propagación de la enfermedad fuera de los ámbitos geográficos afectados, todo ello sin perjuicio de la posibilidad de implementar medidas adicionales restrictivas asociadas al nivel de alerta 3 si la situación epidemiológica del municipio lo requiriese y de su revisión en cualquier momento en función de la situación puntual que vaya presentando la localidad, mediante la monitorización de su situación a través de los datos de la Red de Vigilancia Epidemiológica de Extremadura.

2. Con relación al municipio de Losar de la Vera, en el informe epidemiológico de igual fecha 26 de julio se pone de manifiesto que al municipio se le debe asignar nivel de alerta 2 por los valores cuantitativos, aunque cualitativamente se le asigna el nivel de alerta 3. A fecha del informe existen en dicho municipio 19 casos activos y 42 contactos estrechos en seguimiento, presentando una tendencia al aumento de casos en los próximos días. Los

últimos casos diagnosticados han sido el día 24 de julio de 2021, con 5 casos nuevos. El día con mayor número de casos fue el día 20 de julio de 2021 con 7. Se recalca que, la edad media de los casos activos es de 36 años. De los 19 casos activos actualmente, 8 de ellos (42,11%) se encuentran en el grupo de edad entre 15-34 años.

Añade dicho informe que la incidencia acumulada de casos diagnosticados por cada cien mil habitantes en los últimos 14 y 7 días es de 703,96 y 592,81 respectivamente. La incidencia acumulada a 14 días viene aumentando en la última semana, predomina la aparición de casos mayoritariamente en los últimos 10 días. Esta misma tendencia al aumento se muestra por los valores de indicadores de tendencia, como son:

- La razón de tasa a los 7 días entre la tasa a los 14 días, que indica la tendencia en la última semana interpretándose el valor 0,50 como de estabilización, valores $< 0,50$ como tendencia a disminución y valores $> 0,50$ como tendencia a aumento; y que en el municipio está en un valor de 0,84; lo que indica una clara tendencia al aumento de la incidencia.
- La tasa de reproducción media en la última semana (p_7), que permite evaluar la velocidad de propagación de la enfermedad en la última semana, siendo más rápida dicha velocidad a mayor valor; (< 1 disminución, 1 estabilización, > 1 aumento). En el día del informe se sitúa en 2,29; lo que indica una alta velocidad de propagación.
- El índice de crecimiento potencial (EPG), que indica el riesgo de rebrote o de aumento de los casos en el futuro inmediato (> 100 riesgo elevado), se sitúa el día del informe en un valor de 1.609,06 muy superior al valor 100 considerado elevado y representa un muy alto riesgo de que pueda producirse un aumento de casos.

En cuanto a la situación general de Extremadura, si bien la incidencia ha ido aumentando en la última semana, se mantiene actualmente la Comunidad Autónoma en un nivel de alerta 1 es decir, la Comunidad Autónoma se encuentra en su conjunto en una mejor situación epidemiológica que el municipio en su valoración cualitativa.

En lo relativo al municipio de Losar de la Vera, se observa un aumento de casos los días 20, 22 y 24 de julio con 7, 4 y 5 casos respectivamente. En la actualidad, como se indicó anteriormente el municipio tiene 19 casos y 42 contactos estrechos activos, lo que suponen un total de 61 casos en seguimiento/cuarentena que potencialmente pueden desarrollar la enfermedad.

Actualmente, existe un brote 2021/566 declarado en el que se reconoce un vínculo epidemiológico con la localidad de Losar de la Vera declarado el día 22 de julio de 2021. De origen social. El brote lo componen 7 casos y 22 contactos con una tasa de ataque secundario de 24,14%.



Como se objetiva en el total de casos del municipio, la mayoría se encuentran en población de edades de 15-34 años. Los casos positivos o los brotes en los que se implican jóvenes o adultos jóvenes tienen características especiales: población no inmunizada o con escasa cobertura vacunal, suelen estar relacionados con el ámbito social donde la interacción de las personas suele ser mayor, tanto dentro de la localidad como en sus relaciones con otros jóvenes de municipios adyacentes y la mayoría de las veces con relajación de las medidas de prevención. De ahí, que los caso/brotos suelen tener un mayor número de contactos estrechos y a posteriori una aparición mayor de casos secundarios que posteriormente pueden implicar al ámbito familiar y a sus núcleos habituales de convivencia. Además, el 42,10% de los casos están presentando algún tipo de sintomatología. Los casos no han generado ingresos hospitalarios, ni se ha producido ninguna defunción.

Con respecto a la vacunación, en esta localidad, se aprecia una mayor cobertura vacunal en grupos de más de edad, siendo la mayor cobertura en el grupo etario de 80 y más años, alcanzando una cobertura de un 91,04%. A fecha del último informe de vacunación, 24 de julio, se comprueba como la cobertura vacunal va disminuyendo, a medida que desciende la edad de la población, siendo de un 9,43 % en el grupo de 20-29 años y del 1,55% en el grupo de 12-19 años.

En esta localidad, el porcentaje con pauta completa de vacunación, en el grupo de 20-29 años es de 4,43 %, y en el grupo de 30-39 años, 14,19 %, siendo unas coberturas bajas y manteniéndose así, el riesgo infección y de alta transmisibilidad del virus.

En general, en la población de Losar de la Vera, el porcentaje de vacunación respecto a la población total de dicha localidad es de 65,68 % de personas vacunadas y 34,32 % personas no vacunadas.

Por todo ello, ante la aparición de casos en aumento en el municipio de Losar de la Vera en la última semana, con la tendencia al empeoramiento que muestra y teniendo en cuenta los casos y contactos estrechos activos, que aún pueden generar más casos y contactos en el municipio en los próximos días, pudiendo dificultar el control de la transmisión comunitaria del virus dentro del mismo al tener un total de 61 casos en seguimiento/cuarentena que potencialmente pueden desarrollar la enfermedad y que mayoritariamente se concentran en el grupo de, edad de 15-34 años, aún sin vacunar o con escasa cobertura vacunal y por tanto mucho más susceptible de infectarse y a su vez transmitir la enfermedad, unido a la situación geográfica donde se encuentra ubicado el municipio de Losar de la Vera, siendo esta una población muy turística, como el resto de las poblaciones de la comarca, sobre todo en esta época del año por la oferta de zonas de baños existente, así como la importante oferta de establecimientos de restauración, hoteles y alojamientos turísticos y además, presenta una fácil comunicación con el resto de municipios de la comarca en una zona considerada actualmente una "zona caliente" del Área de Salud de Naval Moral de la

Mata y de la Comunidad Autónoma, lo que puede empeorar la situación epidemiológica de esa comarca y de Extremadura y con el objetivo de proteger a la ciudadanía del municipio, así como del resto de la Comunidad Autónoma, el referido informe concluye recomendando que se declare en el municipio el nivel de alerta 3, y derivado de dicha declaración, se establezca la medida de limitación de la entrada y salida en dicho municipio sin necesidad de implementar el resto de medidas aplicables en el nivel de alerta correspondiente ya que es la medida que se ha demostrado más eficaz cuando ha sido implementada para evitar, en particular, la propagación de la enfermedad fuera de los ámbitos geográficos afectados, todo ello sin perjuicio de la posibilidad de implementar medidas adicionales restrictivas asociadas al nivel de alerta 3 si la situación epidemiológica del municipio lo requiriese y de su revisión en cualquier momento en función de la situación puntual que vaya presentando la localidad, mediante la monitorización de su situación a través de los datos de la Red de Vigilancia Epidemiológica de Extremadura.

3. En lo referente al municipio de Miajadas, indica el informe epidemiológico de 27 de julio de 2021, que se debe asignar al municipio el nivel de alerta 2 por los valores cuantitativos, aunque cualitativamente se le asigna el nivel de alerta 3, por los indicadores de tendencia. En el momento de la emisión del informe por la Dirección General de Salud Pública, existen 53 casos activos en la localidad y 102 contactos estrechos en seguimiento, presentando una tendencia al aumento de casos en los próximos días. Los últimos casos diagnosticados han sido el día 26 de julio de 2021, con 10 casos nuevos. El día con mayor número fue el día 23 de julio de 2021 con 14 casos. La edad media de los casos activos es de 30,64 años. De los 53 casos activos actualmente, 34 de ellos (64,15%) se encuentran en el grupo de edad entre 15-34 años.

Concreta el referido informe, que la incidencia acumulada de casos diagnosticados por cada cien mil habitantes en los últimos 14 y 7 días es de 551,68 y 499,64 respectivamente. La incidencia acumulada a 14 días viene aumentando en la última semana, predominando la aparición de casos mayoritariamente en los últimos 7 días, con una tendencia importante al alza para los próximos días. Esta misma tendencia al aumento se muestra por los valores de indicadores de tendencia, como son:

- La razón de tasa a los 7 días entre la tasa a los 14 días, que indica la tendencia en la última semana interpretándose el valor 0,50 como de estabilización, valores $< 0,50$ como tendencia a disminución y valores $> 0,50$ como tendencia a aumento; y que en el municipio está en un valor de 0,91; lo que indica una clara tendencia al aumento de la incidencia.
- La tasa de reproducción media en la última semana (p_7), que permite evaluar la velocidad de propagación de la enfermedad en la última semana, siendo más rápida dicha velocidad a mayor valor; (< 1 disminución, 1 estabilización, > 1 aumento). En el día del informe se sitúa en 6,86; lo que indica una alta velocidad de propagación.

- El índice de crecimiento potencial (EPG), que indica el riesgo de rebrote o de aumento de los casos en el futuro inmediato (>100 riesgo elevado), se sitúa el día del informe en un valor de 3.782,96 muy superior al valor 100 considerado elevado y representa un muy alto riesgo de que pueda producirse un aumento de casos.

En cuanto a la situación general de Extremadura, si bien la incidencia ha ido aumentando en la última semana, se mantiene actualmente la Comunidad Autónoma en un nivel de alerta 1, es decir, la Comunidad Autónoma se encuentra en su conjunto en una mejor situación epidemiológica que el municipio en su valoración cualitativa.

En lo relativo a este municipio de Miajadas, se observa un aumento significativo de casos los días 23, 24 y 26 con 14, 8 y 10 casos respectivamente, apareciendo casos nuevos de manera diaria en la última semana. En la actualidad, como se indicó anteriormente el municipio tiene 53 casos y 102 contactos estrechos activos, lo que suponen un total de 155 casos en seguimiento/cuarentena que potencialmente pueden desarrollar la enfermedad. Actualmente no existen brotes declarados en los que se reconoce un vínculo epidemiológico con la localidad de Miajadas.

Como se objetiva en el total de casos del municipio, la mayoría se encuentran entre jóvenes/adultos jóvenes de edades de 15-34 años. Los casos positivos o los brotes en los que se implican jóvenes o adultos jóvenes tienen características especiales: población no inmunizada mediante vacunación, o con escasa cobertura vacunal, suelen estar relacionados con el ámbito social donde la interacción de las personas suele ser mayor, tanto dentro de la localidad como en sus relaciones con otros jóvenes de municipios adyacentes y la mayoría de las veces con relajación de las medidas de prevención. De ahí, que los casos/brotes suelen tener un mayor número de contactos estrechos y a posteriori una aparición mayor de casos secundarios que posteriormente pueden implicar al ámbito familiar y a sus núcleos habituales de convivencia. Además, el 24,52 % de los casos están presentando algún tipo de sintomatología. No se han generado ingresos hospitalarios, y no se ha producido ninguna defunción.

Con respecto a la vacunación, en la localidad de Miajadas, se aprecia una mayor cobertura vacunal en grupos de más de edad, siendo la mayor cobertura en el grupo etario de 70-79 años, alcanzando una cobertura de un 97,01 %. A fecha del último informe de vacunación, 24 de julio, observamos como la cobertura vacunal va disminuyendo, a medida que disminuya la edad de la población, siendo de un 21,25 % en el grupo de 20-29 años y de 0,99% en el grupo de 12-19 años.

En esta localidad, el porcentaje con pauta completa de vacunación en el grupo de 20-29 años es de 5,13 %, siendo una cobertura muy baja y manteniéndose así, el riesgo de alta transmisibilidad del virus. En general, en la población de Miajadas, el porcentaje de vacunación respecto a la población total de dicha localidad es: 66,73% vacunados frente a 33,27% no vacunados.



Ante la aparición de casos en aumento en el municipio de Miajadas en la última semana, con la tendencia al empeoramiento que muestra y teniendo en cuenta los casos y contactos estrechos activos, que aún pueden generar más casos y contactos en el municipio en los próximos días, pudiendo dificultar el control de la transmisión comunitaria del virus dentro del mismo al tener un total de 155 casos en seguimiento/cuarentena que potencialmente pueden desarrollar la enfermedad y que mayoritariamente se concentran en el grupo de edad 15-34 años, aún sin vacunar o con escasa cobertura vacunal y por tanto mucho más susceptible de infectarse y a su vez transmitir la enfermedad, unido a la situación geográfica donde se encuentra ubicado el municipio de Miajadas, con fácil comunicación con municipios cercanos, como Almoharín, Santa Amalia, Trujillo, Escorial, Don Benito, zona considerada actualmente una "zona caliente" del Área de Salud de Cáceres y de la Comunidad Autónoma, lo que puede empeorar la situación epidemiológica de esa comarca y de Extremadura y con el objetivo de proteger a la ciudadanía del municipio, así como del resto de la Comunidad Autónoma, el referido informe concluye recomendando que además de las medidas de alcance generalizado aplicables en toda la Comunidad Autónoma, durante un periodo de catorce días, periodo máximo de incubación de la enfermedad y que se adopta como parámetro temporal fundamental para valorar la tasa de incidencia y la tendencia de esta en el ámbito geográfico analizado, se declare en el municipio el nivel de alerta 3, y derivado de dicha declaración, se establezca la medida de limitación de la entrada y salida en dicho municipio sin necesidad de implementar el resto de medidas aplicables en el nivel de alerta correspondiente ya que es la medida que se ha demostrado más eficaz cuando ha sido implementada para evitar, en particular, la propagación de la enfermedad fuera de los ámbitos geográficos afectados, todo ello sin perjuicio de la posibilidad de implementar medidas adicionales restrictivas asociadas al nivel de alerta 3 si la situación epidemiológica del municipio lo requiriese y de su revisión en cualquier momento en función de la situación puntual que vaya presentando la localidad, mediante la monitorización de su situación a través de los datos de la Red de Vigilancia Epidemiológica de Extremadura.

II

En otro orden de ideas y a colación de lo expuesto, es de destacar que en todos informes de 23 de julio de 2021, emitidos por la Dirección General de Salud Pública en relación con los municipios de Hervás, Losar de la Vera y Miajadas se recoge como consideraciones especiales la siguiente apreciación: "En consonancia con las medidas establecidas en la Estrategia de Detección Precoz, Vigilancia y Control de COVID-19 actualizada a 5 de julio de 2021, que ha sido aprobada por la Ponencia de Alertas y la Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial de Sistema Nacional de Salud; las personas que han recibido una pauta de vacunación completa se les autorizará para salir o entrar del municipio. Se recomendará evitar el contacto con personas vulnerables. Asimismo, se les indicará el uso de mascarilla en sus interaccio-

nes sociales y no acudir a eventos multitudinarios". A tal efecto y de conformidad con dicha recomendación, se ha previsto en el presente acuerdo como excepción a la restricción de entrada y salida de los respectivos municipios, el desplazamiento de personas que acrediten fehacientemente, mediante documentación válida emitida por el Sistema Sanitario de Salud, que poseen las pautas de vacunación completa.

III

En cuanto al marco competencial que la legislación vigente otorga para la adopción de las medidas contenidas en el presente acuerdo, en el ámbito de nuestra Comunidad Autónoma, el artículo 9.1.24 del Estatuto de Autonomía de Extremadura, en su redacción dada por la Ley Orgánica 1/2011, de 28 de enero, de reforma del Estatuto de Autonomía de la Comunidad Autónoma de Extremadura, atribuye a la Comunidad Autónoma la competencia exclusiva en materia de sanidad y salud pública y la participación en la planificación y coordinación general de la sanidad.

Por su parte, la Ley 7/2011, de 23 de marzo, de salud pública de Extremadura, en su artículo 51, posibilita a las autoridades sanitarias competentes en nuestra región, en el ejercicio de sus competencias, a adoptar cuantas medidas especiales resulten necesarias para proteger y garantizar la salud de la población, o prevenir su pérdida o deterioro, cuando así lo exijan razones sanitarias de urgencia o necesidad, sin perjuicio de la competencia de la Administración del Estado en la materia.

En relación con la salud pública, la Ley Orgánica 3/1986, de 14 de abril, de Medidas Especiales en Materia de Salud Pública, en cuanto normativa básica, atribuye a las autoridades sanitarias de las distintas Administraciones Públicas competentes en la materia, en su artículo 1, al objeto de proteger la salud pública y prevenir su pérdida o deterioro, la competencia para adoptar las medidas previstas en la citada ley cuando así lo exijan razones sanitarias de urgencia o necesidad. A tales efectos en su artículo 3 se señala que "Con el fin de controlar las enfermedades transmisibles, 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 de carácter transmisible".

Por su parte, el artículo 26 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad y los artículos 27 y 54 de la Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública, también reconocen la competencia de las autoridades sanitarias para adoptar medidas de intervención administrativa.

En nuestra región la condición de autoridad sanitaria se atribuye en el artículo 3 de la Ley 7/2011, de 23 de marzo, de salud pública de Extremadura, entre otros órganos, al titular de

la Dirección General de Salud Pública, al titular de la Consejería con competencias en materia de sanidad y al Consejo de Gobierno de la Junta de Extremadura. Por su parte, el artículo 9 c) reconoce expresamente la competencia para la adopción de medidas especiales de intervención administrativa al Consejo de Gobierno de la Junta de Extremadura en el ejercicio de sus competencias, al igual que el ordinal primero de la disposición adicional primera del Decreto-ley 12/2020, de 19 de junio, de medidas extraordinarias y urgentes para la reactivación de la actividad económica y social en la Comunidad Autónoma de Extremadura en el proceso hacia la Nueva Normalidad.

La medida en materia de salud pública que se contempla en este Acuerdo se adopta teniendo en cuenta la existencia de un riesgo inminente y extraordinario para la salud pública en el ámbito geográfico señalado y con riesgo de afectación fuera de estos por la transmisibilidad de la Covid-19, atendiendo, por tanto, a razones de urgencia, y de acuerdo con los principios de proporcionalidad y de precaución o intervención temprana, conjugando las razones sanitarias y la necesidad de continuar implementando medidas no farmacológicas que impidan la circulación del coronavirus Sars-Cov-2 -en tanto y cuanto no se elimine o minimice al máximo la transmisión de este-, con las características sociales, económicas y culturales del territorio afectado.

En virtud de cuanto antecede, a propuesta del Vicepresidente Segundo y Consejero de Sanidad y Servicios Sociales y en el ejercicio de las competencias que ostenta, este Consejo de Gobierno, reunido en sesión ordinaria de 28 de julio de 2021, adopta el presente

ACUERDO

Primero. Objeto y ámbito de aplicación.

1. Este Acuerdo tiene por objeto declarar en los municipios de Hervás, Losar de la Vera y Miajadas, durante el período que se prevé en el mismo, el nivel de alerta sanitaria 3, y como consecuencia de dicha declaración, establecer la medida temporal de limitación de la entrada y salida en estos municipios, sin necesidad de implementar el resto de medidas previstas para este nivel de alerta en el Acuerdo de 5 de mayo de 2021, del Consejo de Gobierno de la Junta de Extremadura, por el que se establecen los distintos niveles de alerta sanitaria y las medidas generales de prevención e intervención administrativas en materia de salud pública aplicables en Extremadura hasta que sea declarada por el Gobierno de España la finalización de la situación de crisis sanitaria ocasionada por la COVID-19.
2. La medida contemplada en este Acuerdo se entiende sin perjuicio de aquellas que, de conformidad con la legislación ordinaria en materia de salud pública, se adopten en estos municipios por las autoridades sanitarias competentes en nuestra región, así como aquellas medidas de alcance generalizado en toda la Comunidad Autónoma establecidas al amparo de la normativa común en materia de salud pública.

Segundo. De la limitación de la entrada y salida del municipio.

1. En los municipios de Hervás, Losar de la Vera y Miajadas se restringe la entrada y salida del término municipal correspondiente, salvo para aquellos desplazamientos, adecuadamente justificados, que se produzcan por alguno de los siguientes motivos:
 - a) Asistencia a centros, servicios y establecimientos sanitarios.
 - b) Cumplimiento de obligaciones laborales, profesionales, empresariales, institucionales o legales.
 - c) Asistencia a centros universitarios, docentes y educativos, incluidas las escuelas de educación infantil.
 - d) Retorno al lugar de residencia habitual o familiar propio.
 - e) Asistencia y cuidado a mayores, menores, dependientes, personas con discapacidad o personas especialmente vulnerables.
 - f) Desplazamiento a entidades financieras y de seguros o estaciones de repostaje en territorios limítrofes.
 - g) Actuaciones requeridas o urgentes ante órganos públicos, judiciales o notariales.
 - h) Renovaciones de permisos y documentación oficial, así como otros trámites administrativos inaplazables.
 - i) Realización de exámenes o pruebas oficiales inaplazables.
 - j) Desplazamientos de los deportistas y miembros del cuerpo técnico y de la expedición que participen en ligas federadas de ámbito nacional, así como los que tengan reconocida la condición de deportista, entrenador o árbitro de alto nivel o de alto rendimiento para el desplazamiento a las instalaciones donde deban desarrollar sus actividades de entrenamiento y competición.
 - k) Desplazamientos individuales para la realización de actividad física y actividades deportivas practicadas individualmente al aire libre, incluida la caza. En este supuesto, no estará permitido el acceso a ningún núcleo de población.
 - l) Acceso a los servicios de hospedaje y restauración de los establecimientos de suministro de combustible o centros de carga o descarga o los expendedores de comida preparada, con el objeto de posibilitar la actividad profesional de conducción, el cumplimiento de la normativa de tiempos de conducción y demás actividades imprescindibles para el descanso de transportistas y viajeros.

- m) Desplazamiento de personas que acrediten fehacientemente, mediante documentación válida emitida por el Sistema Sanitario de Salud, que poseen las pautas de vacunación completa.
 - n) Por causa de fuerza mayor o situación de necesidad.
 - o) Cualquier otra actividad de análoga naturaleza, debidamente acreditada.
2. La circulación por vías que transcurran o atraviesen el término municipal correspondiente no estará sometida a restricción alguna cuando el desplazamiento tenga origen y destino fuera del municipio.
 3. Se permite la circulación de personas residentes dentro del término municipal, si bien se desaconsejan los desplazamientos y la realización de actividades que no sean imprescindibles.
 4. En todo caso, lo dispuesto en el presente ordinal también se aplicará a las personas no residentes que se encontraren en situación de estancia temporal en estos municipios antes de la fecha de efectos del presente Acuerdo. No obstante, entre las causas justificativas para permitir la movilidad a quienes se encontraren en situación de estancia temporal en estas localidades y no fueren residentes en Extremadura, se incluye el desplazamiento a un destino fuera de la Comunidad Autónoma.

Tercero. Régimen sancionador.

El incumplimiento de las obligaciones contenidas en este Acuerdo será sancionable en los términos previstos en la Ley 7/2011, de 23 de marzo, de salud pública de Extremadura, en su redacción dada por el Decreto-ley 13/2020, de 22 de julio, por el que se modifica la citada ley en relación con el régimen sancionador por el incumplimiento de las medidas de salud pública adoptadas como consecuencia de las crisis sanitarias ocasionadas por la COVID-19 u otras epidemias y demás normativa que resulte de aplicación.

Cuarto. Ratificación judicial.

Solicítese la ratificación judicial prevista en el artículo 10.8 de la Ley 29/1998, de 13 de julio, reguladora de la jurisdicción contencioso-administrativa.

Quinto. Publicación y efectos.

1. Publíquese este Acuerdo en el Diario Oficial de Extremadura una vez obtenida la ratificación judicial solicitada.

2. El presente Acuerdo desplegará sus efectos desde las 00.00 horas del día siguiente a su publicación en el Diario Oficial de Extremadura siempre y cuando esta publicación se efectúe antes de las 23.59 h del día 28 de julio del año en curso; de publicarse posteriormente a esa hora, las medidas entrarán en vigor desde el momento de su publicación. En todo caso la medida se extenderá hasta las 23.59 h del 11 de agosto de 2021.
3. No obstante, el plazo previsto en el número anterior podrá ser prolongado por el período que se considere necesario en función de la evolución de la situación epidemiológica del municipio. Asimismo, la medida establecida en este Acuerdo podrá ser modulada o alzada antes de su expiración, si se estima pertinente, de conformidad con los indicadores tenidos en cuenta para valorar el riesgo por COVID-19 en la localidad afectada.

Sexto. Régimen de recursos.

Contra el presente Acuerdo, que pone fin a la vía administrativa, podrá interponerse potestativamente recurso de reposición ante este órgano en el plazo de un mes a contar desde el día siguiente al de su publicación en el Diario Oficial de Extremadura, conforme a lo establecido en los artículos 102 y 103.1.a) de la Ley 1/2002, de 28 de febrero, del Gobierno y de la Administración de la Comunidad Autónoma de Extremadura, o bien formular directamente recurso contencioso-administrativo en el plazo de dos meses a contar desde el día siguiente al de su publicación en el Diario Oficial de Extremadura, ante la Sala de lo Contencioso Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Extremadura, según lo previsto en los artículos 10.a) y 46.1 de la Ley 29/1998, de 13 de julio, reguladora de la Jurisdicción Contencioso-Administrativa.

En el caso de optar por la interposición del recurso de reposición, no se podrá interponer recurso contencioso-administrativo hasta que sea resuelto expresamente o se haya producido la desestimación presunta del recurso de reposición interpuesto.

Todo ello sin perjuicio de la interposición de cualquier otro recurso que se estime procedente.

JUNTA DE EXTREMADURA

Consejería de Hacienda y Administración Pública

Secretaría General

Avda. Valhondo, s/n. 06800 Mérida

Teléfono: 924 005 012 - 924 005 114

e-mail: doe@juntaex.es