

DOE

JUEVES 26
de agosto de 2021

DIARIO OFICIAL DE

EXTREMADURA



EXTRAORDINARIO
NÚMERO 18

[SUMARIO]

III

OTRAS RESOLUCIONES

Consejería de Sanidad y Servicios Sociales

Salud Pública. Intervención administrativa. Resolución de 25 de agosto de 2021, del Vicepresidente Segundo y Consejero, por la que se ordena la publicación en el Diario Oficial de Extremadura del Acuerdo de 25 de agosto de 2021 del Consejo de Gobierno de la Junta de Extremadura, por el que se declara el nivel de alerta sanitaria 3 en el ámbito del Área de Salud de Cáceres.....297

Salud Pública. Intervención administrativa. Resolución de 25 de agosto de 2021, del Vicepresidente Segundo y Consejero, por la que se ordena la publicación en el Diario Oficial de Extremadura del Acuerdo de 25 de agosto 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 Jaraíz de la Vera, Aldeanueva de la Vera, Pínofrankeado, Losar de la Vera, Ceclavín, Aliseda y Torreorgaz y se prorroga la misma medida ya adoptada en el municipio de Miajadas.311



III

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

RESOLUCIÓN de 25 de agosto de 2021, del Vicepresidente Segundo y Consejero, por la que se ordena la publicación en el Diario Oficial de Extremadura del Acuerdo de 25 de agosto de 2021 del Consejo de Gobierno de la Junta de Extremadura, por el que se declara el nivel de alerta sanitaria 3 en el ámbito del Área de Salud de Cáceres. (2021062662)

Habiéndose aprobado, en sesión ordinaria de 25 de agosto 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 25 de agosto de 2021 del Consejo de Gobierno de la Junta de Extremadura por el que se declara el Nivel de Alerta Sanitaria 3 en el ámbito del Área de Salud de Cáceres.

Mérida, 25 agosto de 2021.

El Vicepresidente Segundo y Consejero
de Sanidad y Servicios Sociales,

JOSÉ M.^a VERGELES BLANCA

ACUERDO DE 25 DE AGOSTO DE 2021, DEL CONSEJO DE GOBIERNO DE LA JUNTA DE EXTREMADURA, POR EL QUE SE DECLARA EL NIVEL DE ALERTA SANITARIA 3 EN EL ÁMBITO DEL ÁREA DE SALUD DE CÁCERES.

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 el 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.

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 modificaciones posteriores 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, por el que se modifican las medidas preventivas en relación con los centros y dispositivos residenciales y no residenciales en el ámbito de los Servicios Sociales (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, por el que se modifican las medidas preventivas en relación con los establecimientos de hostelería, restauración, ocio nocturno y juegos y apuestas (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", de conformidad con lo establecido en el ordinal cuarto del referido Acuerdo de 5 de mayo de 2021, se declararán median-

te 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.

Así mismo, se dispone que la declaración del nivel de alerta o la fase correspondiente supondrá que a la Comunidad Autónoma de Extremadura le sean aplicables las medidas asociadas a la fase o nivel correspondiente desde la fecha en la que se determine su eficacia hasta que sea declarada otra fase o nivel, y que la nueva declaración de fase o nivel procederá cuando hayan transcurrido siete días consecutivos en un nivel o fase distinta a la declarada según los indicadores utilizados para la valoración del riesgo.

Finalmente, y sin perjuicio de lo antedicho, el referido ordinal cuarto en sus apartados 5 y 6 prevé que la declaración de la fase de "Nueva normalidad" o de un nivel de alerta no obsta para que, excepcionalmente, puedan adoptarse, bien de forma aislada, bien con carácter adicional a las medidas contempladas para la correspondiente fase o nivel, medidas sanitarias preventivas excepcionales no previstas para la correspondiente fase o nivel y que las medidas limitativas establecidas en dicho Acuerdo para los distintos niveles de alerta o para la fase de "Nueva normalidad" podrán ser prorrogadas, moduladas total o parcialmente, o alzadas, según los casos, en los ámbitos territoriales correspondientes, si se estimare pertinente, de conformidad con los indicadores y parámetros tenidos en cuenta para valorar el riesgo por Covid-19, siempre que no se pongan en riesgo los intereses generales de intervención contra la pandemia y la preservación de la capacidad asistencial del sistema de salud.

En este marco, con fecha 28 de julio de 2021 fue adoptado el Acuerdo del Consejo de Gobierno por el que se declaraba el Nivel de Alerta Sanitaria 2 en la Comunidad Autónoma de Extremadura (DOE extraordinario n.º 14, de 31 de julio de 2021), que se mantiene vigente en toda la región a excepción del Área de Salud de Plasencia que se encuentra en el Nivel de Alerta Sanitaria 3, así acordado en Consejo de Gobierno el pasado día 18 de agosto de 2021.

Posteriormente, transcurrido un periodo de tiempo desde la declaración del citado Nivel de Alerta Sanitaria 2 en la región, se emitió informe de 17 de agosto de 2021, de la Dirección General de Salud Pública, describiendo la situación epidemiológica existente en el Área de Salud de Plasencia con ocasión de la crisis sanitaria ocasionada por la COVID-19, y en el que se ponía de manifiesto que el Área de Salud de Plasencia, según los indicadores de valores del riesgo previsto en el documento "Actuaciones de respuesta coordinada para el control

de la transmisión de Covid-19”, se encontraba en un Nivel de Alerta Sanitaria 3, y concluía recomendando que fuese declare dicho nivel de alerta en dicha área de salud y, consecuentemente se adopten las medidas propias de dicho nivel previstas 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 administrativa 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; acuerdo declarando el Nivel de Alerta Sanitaria 3 para esa Área de Salud que se adoptó el pasado día 18 de agosto en Consejo de Gobierno, manteniendo dicha declaración el Acuerdo de Consejo de Gobierno del día 20 de agosto de 2021, una vez que tal medida obtuvo la oportuna ratificación por el Tribunal Superior de Justicia de Extremadura.

Con fecha 23 de agosto de 2021, la Dirección General de Salud Pública emite nuevo informe esta vez en relación con el nivel de riesgo del Área de Salud de Cáceres, tras analizar los datos de la Red de Vigilancia Epidemiológica de Extremadura y conforme al cual, según los indicadores para la valoración del riesgo especificados en el documento “Actuaciones de respuesta coordinada para el control de la transmisión de COVID-19” del CISNS actualizado el 2 de junio de 2021, el Área de Salud de Cáceres presenta actualmente una valoración cuantitativa y cualitativa de nivel de alerta 3 y recomienda que se decrete dicho nivel de alerta 3 en el citado Área de Salud, así como las medidas adoptadas para dicho nivel en el Acuerdo de 5 de mayo de 2021 por el que se establecen los distintos niveles de alerta sanitaria y las medidas generales de prevención e intervención administrativa, en materia de Salud Pública.

II

Según el informe emitido y que aporta la motivación y justificación de la declaración del Nivel de Alerta Sanitaria 3 para el Área de Salud de Cáceres, en dicho Área de Salud cuatro indicadores del bloque I se encuentran en nivel de riesgo máximo (muy alto) con especial relevancia a la IA a los 14 y 7 días en mayores de 64 años con unos valores de 405,91 y 217,28 respectivamente, ambos superiores a los valores de la Comunidad Autónoma 329,99 y 183,17. Un indicador del bloque II, porcentaje de ocupación de camas U.C.I. se encuentra en nivel de riesgo alto.

El grupo inicial de población afectada fue de edad joven (15-29 años) principalmente. Estos grupos de edad joven, fundamentalmente entre 15 y 29 años, tiene especiales características que favorecen la transmisión: población no completamente inmunizada mediante vacunación, importante actividad social con mayor interacción de las personas, movilidad dentro de su misma localidad o fuera de ella 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 acaban implicando al ámbito familiar y a sus núcleos habituales de convivencia.

Este aumento de incidencia está repercutiendo de forma importante en población más vulnerable (mayores de 64 años), y especialmente en usuarios de centros sociosanitarios así como en la utilización de los servicios sanitarios asistenciales, camas de agudos y especialmente en camas UCI. En todos estos apartados el Área de Salud de Cáceres presenta unos datos por encima de los valores de la Comunidad Autónoma de Extremadura.

Se observa, además, en esta Área de Salud de Cáceres, una tendencia al aumento progresivo de las incidencias acumuladas en las próximas semanas que afectará a todos los grupos poblacionales, como lo muestran todos los indicadores de tendencia que alertan de un riesgo elevado de aumento de casos, existiendo una transmisión comunitaria del virus descontrolada.

Debido al incremento del número de casos, las medidas de control de los mismos (aislamientos, cuarentenas y rastreo de contactos) son insuficientes para detener las cadenas de transmisión como se ha podido observar durante los últimos 14 días.

Debe recordarse que la efectividad de las vacunas no es del 100%, también hay que tener en cuenta el efecto del escape inmunológico descrito en el informe, así como que aún quedan grupos de población con bajas coberturas vacunales que favorecen la transmisión de la enfermedad.

A pesar de la vacunación se producen infecciones en personas que han recibido una o dos dosis de alguna de las vacunas disponibles, probablemente debido a la creciente prevalencia de casos de la variante Delta.

Como se ha citado anteriormente, el origen social es la causa fundamental de los contagios, tanto de brotes como los casos no relacionados con brotes. La transmisión inicialmente social se ha extendido al ámbito domiciliario, familiar, laboral, sociosanitario y sanitario con importantes repercusiones en todos ellos.

La capacidad de respuesta de Atención Primaria se está viendo superada por el incremento del número de casos así como la de los equipos de Salud Pública para rastreo y control de casos y contactos.

La ocupación hospitalaria, en especial la ocupación en UCI presenta un nivel de riesgo alto y una tendencia creciente que puede llegar a superar la capacidad de respuesta del hospital de Cáceres y que ya está comprometiendo la actividad No-COVID del mismo.

La variante Delta al igual que en el resto de la Comunidad Autónoma, es ya la dominante en el Área de Salud de Cáceres. Dicha variante, tiene un impacto importante en la salud pública, ya que existen evidencias de un incremento en la transmisibilidad, la gravedad de la enfermedad y/o el escape a la respuesta inmune de la misma.

Atendiendo a dicha situación el objetivo es adoptar medidas generales que frenen la transmisión del virus en el Área de Salud de Cáceres así como proteger al resto de territorios de la Comunidad Autónoma que de no ser así se verán afectados.

Deben mantenerse las medidas de prevención específicamente dirigidas a disminuir la transmisión y volver a implantar medidas no farmacológicas que han demostrado efectividad en esta Comunidad Autónoma como son las medidas de nivel de alerta 3 establecidas en el Acuerdo de Gobierno de fecha 5 de mayo de 2021 publicado en el DOE de 6 de mayo de 2021.

A la vista de lo expuesto, es objeto del presente Acuerdo, de conformidad con el apartado 2 del ordinal cuarto del precitado Acuerdo de 5 de mayo de 2021, declarar por parte de esta autoridad sanitaria el Nivel de Alerta Sanitaria 3 en el Área de Salud de Cáceres, y, en consecuencia, la aplicación de las medidas de prevención e intervención administrativas previstas en el Acuerdo de 5 de mayo de 2021, con las matizaciones y salvedades que se señalan a continuación:

- En relación con los centros y dispositivos residenciales y no residenciales en el ámbito de los servicios sociales, el epígrafe 4 del capítulo II del Anexo V del Acuerdo de 5 de mayo de 2021 establece en el nivel de alerta sanitaria 3 para este sector de actividad, que las autoridades sanitarias determinarán, en función del estado del proceso de vacunación, de la situación epidemiológica del ámbito geográfico correspondiente y de cuantos factores sean necesarios para preservar la salud de los usuarios, las medidas a implementar. Pues bien, el informe epidemiológico de 23 de agosto de 2021, señala que respecto a los centros sociosanitarios, la mejor medida de protección es el control de la transmisión comunitaria (actualmente descontrolada en el área de salud de Cáceres), para evitar que termine afectando a los mismos y que atendiendo al origen social de dicha transmisión comunitaria las medidas de control deben de ir ahí dirigidas. Añade que con los niveles de vacunación actuales (prácticamente 100%) de usuarios y trabajadores de dichos centros sociosanitarios y las medidas actualmente establecidas no es necesario implementar nuevas medidas, sin perjuicio de las que se pudieran adoptar en un futuro si así lo indicase el seguimiento continuo que se realiza de dichos centros o la evolución de la pandemia.
- Por otro lado, de acuerdo con el epígrafe 11 del capítulo II del Anexo V aplicable al Nivel de Alerta Sanitaria 3, se procederá a la suspensión de la prestación del servicio en los interiores de los establecimientos de hostelería y restauración, salvo para el desarrollo de las actividades de hostelería y restauración que en el citado epígrafe 11 se especifican. Sin embargo, tal y como refiere el informe epidemiológico de 23 de agosto de 2021, se permitiría autorizar la apertura del interior de los locales de hostelería y restauración hasta un tercio de su capacidad, con servicio exclusivo en mesa y con un máximo de 4 personas no convivientes por mesa.

- Asimismo, los establecimientos de ocio nocturno, discotecas, locales de juegos y apuestas, permanecerán cerrados en el interior y en el exterior tendrán las mismas limitaciones que los establecimientos de hostelería y restauración.
- En relación con la medida contemplada en el epígrafe 4 del capítulo I del Anexo V del Acuerdo de 5 de mayo de 2021, el informe epidemiológico no contiene determinaciones específicas en cuanto a la restricción de entradas y salidas en el ámbito territorial evaluado, sin perjuicio de otros acuerdos sanitarios que dispongan tal medida de manera aislada para otros ámbitos territoriales inferiores dentro del Área de Salud de Cáceres.

III

Con la declaración del "Nivel de Alerta Sanitaria 3" en el Área de Salud de Cáceres, se adoptan medidas que pudieran afectar a los derechos fundamentales, tales como la limitación a un número de 4 personas en reuniones sociales y familiares, aforos en lugares de culto no superior a un tercio o la no superación de 6 personas en mesas o agrupaciones de mesas en las terrazas al aire libre en establecimiento de hostelería y restauración y, no superación de 4 personas no convivientes por mesa en interiores.

Respecto la adopción de tales medidas de intervención administrativa, ningún problema ofrece la consideración de que dichas reducciones de personas o aforos, no pasa de la categoría de simple limitación de un derecho fundamental, como es el derecho de reunión y circulación, nunca de suspensión del mismo, cuestión esta más que avalada mediante la reciente STC de 14 de julio de 2021.

Acerca de los presupuestos y requisitos necesarios para la adopción de medidas limitativas de derechos fundamentales, se destaca la antes citada sentencia del Tribunal Constitucional de 14 de julio de 2021, así como SSTs 719/2021 y 788/2021 y, en el ámbito autonómico autos números 271/2021 - y 299/2021 de la Sección cuarta de la Sala de lo contencioso-administrativo del Tribunal Superior de Justicia de la Comunidad Valenciana, que autorizaban las medidas de limitación de permanencia de grupos de personas en espacios públicos y privados en el ámbito de la Comunidad Autónoma de Valencia como consecuencia de la situación de crisis sanitaria ocasionada por la Covid-19 y de limitación de deambulación y/o circulación en horario nocturno.

En definitiva, conforme corriente jurisprudencial consolidada, la clave se reside en el juicio constitucional de proporcionalidad de las concretas medidas de intervención administrativa propuestas y para ello es necesario constatar si las medidas restrictivas de derechos fundamentales cumplen los tres siguientes requisitos o condiciones: (i) si tal medida es susceptible de conseguir el objetivo propuesto (juicio de idoneidad); (ii) si, además, es necesaria, en el sentido de que no exista otra medida más moderada para la consecución de tal propósito con

igual eficacia (juicio de necesidad) y (iii) si la misma es ponderada o equilibrada, por derivarse de ella más beneficios o ventajas para el interés general que perjuicios sobre otros bienes o valores en conflicto (juicio de proporcionalidad en sentido estricto).

Según resulta de las explicaciones plasmadas en el informe epidemiológico aportado, una de las causas más importantes del incremento exponencial comprobado en transmisión del coronavirus SARS-CoV2 atañen al marco de las relaciones sociales. En el informe que sirve de motivación a este acuerdo queda demostrado la clara relación entre movilidad, interacción social, ocio nocturno y niveles muy altos de transmisión de la infección por COVID-19, en especial por la frecuente relajación de medidas de protección que suele acompañar a este tipo de actividades. Las medidas que se proponen presentan aptitud para minimizar esos focos de contagio y -por ende- sus efectos. La experiencia adquirida en olas anteriores en la Comunidad Autónoma de Extremadura muestra que la limitación de grupos de personas es suficientemente eficaz para interrumpir la propagación del SARS-Cov-2. Esto es, se trata de medidas susceptibles de conseguir el objetivo propuesto, con lo que queda cumplimentado el juicio de idoneidad.

De igual manera, las medidas propuestas son necesarias en el sentido de no conocerse otras medidas más moderadas para la consecución del propósito con igual eficacia. La experiencia práctica que en estos momentos se tiene es que medidas más laxas no han funcionado correctamente en relación con el objetivo evidente que se persigue. Se entiende también, por tanto, que las medidas son indispensables si se quiere obtener el objetivo de reducir o -al menos- minimizar el incremento de la transmisión del virus (juicio de necesidad).

Por último, cabe considerar que tales medidas restrictivas a aplicar en el Nivel de Alerta Sanitaria 3 en el Área de Salud de Cáceres, son proporcionadas en sentido jurídico estricto, ofreciendo ventajas para el interés general y conjugando o encajando de la mejor manera posible las dos "piezas" más importantes (salud y economía -por este orden-) de este insólito puzzle que representa la actual pandemia. Debe recordarse que algunas de las medidas a adoptar con ocasión de la declaración del Nivel de Alerta Sanitaria 3 para esta Área de Salud son objeto de modulación. Es el caso, por ejemplo, de las medidas en el interior de los establecimientos de hostelería y restauración.

Se puede afirmar pues, que las medidas que se adoptan responden a la evaluación epidemiológica permanente que se realiza, considerando en tal sentido que están justificadas y que son idóneas, proporcionales y adecuadas para la prevención que se pretende como objetivo principal, sin obedecer a cuestiones de conveniencia.

En definitiva, en momentos puntuales, cuando los índices de transmisibilidad se disparan, como ocurre en estos momentos, se hace imprescindible por razón de salud pública, adoptar medidas más restrictivas que, aun cuando conlleven limitaciones a otros derechos, deben imperar en defensa del derecho fundamental de protección de la vida.

IV

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 apartado 1 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.

Las medidas en materia de salud pública que se contemplan en este acuerdo serán evaluadas con una periodicidad acorde al carácter de la acción implantada, y se adoptan de acuerdo con los criterios de proporcionalidad y de precaución, prestando especial atención a los ámbitos sanitario y laboral y a factores, sociales, económicos y culturales que influyen en la salud de las personas.

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 25 de agosto de 2021, adopta el presente

ACUERDO

Primero. Del Nivel de Alerta Sanitaria 3 en el ámbito del Área de Salud de Cáceres.

1. Mediante este Acuerdo se declara, en el ámbito del Área de Salud de Cáceres, el Nivel de Alerta Sanitaria 3.
2. La declaración del Nivel de Alerta Sanitaria 3 comporta que en el ámbito del Área de Salud de Cáceres sean de aplicación las medidas de prevención e intervención administrativas del 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, que se relacionan a continuación:
 - a) Las medidas previstas en el Anexo II denominado "Medidas básicas de prevención e intervención. Fase de "Nueva normalidad", insistiendo en la necesidad de continuar de forma general con las medidas no farmacológicas de protección: utilización de mascarillas, mantenimiento de la distancia de seguridad, higiene adecuada de manos o utilización de gel hidroalcohólico. No obstante, la medida referente al uso obligatorio de la mascarilla se aplicará en los términos previstos en el artículo 6 de 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 el COVID-19, en la redacción dada por el artículo primero del Real Decreto-ley 13/2021, de 24 de junio, por el que se modifican 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 el COVID-19, y el Real Decreto-ley 26/2020, de 7 de julio, de medidas de reactivación económica para hacer frente al impacto del COVID-19 en los ámbitos de transportes y vivienda.

- b) Las medidas previstas en el Anexo V denominado "Nivel de alerta sanitaria 3", con las salvedades que se señalan en los ordinales segundo y tercero y sin que el presente acuerdo suponga la determinación de medidas específicas de restricción en lo relativo a la entrada y salida del ámbito territorial evaluado, sin perjuicio de otros acuerdos sanitarios que dispongan tal medida de manera aislada para otros ámbitos territoriales inferiores dentro del Área de Salud de Cáceres.

Respecto a los centros y dispositivos residenciales y no residenciales en el ámbito de los servicios sociales, de conformidad con el epígrafe 4 del capítulo II del Anexo V, en el que se indica que las autoridades sanitarias determinarán, en función del estado del proceso de vacunación, de la situación epidemiológica del ámbito geográfico correspondiente y de cuantos factores sean necesarios para preservar la salud de los usuarios, las medidas a implementar en este nivel de alerta, se dispone, ante la ausencia de determinación de medidas adicionales para el Nivel de Alerta Sanitaria 3, que el régimen de aplicación a los referidos centros y dispositivos será el previsto en el epígrafe 4 del capítulo III del Anexo II del Acuerdo de 5 de mayo de 2021, del Consejo de Gobierno de la Junta de Extremadura, en redacción dada por Acuerdo de 9 de junio de 2021 del mismo órgano, por el que se modifican las medidas preventivas en relación con los centros y dispositivos residenciales y no residenciales en el ámbito de los servicios sociales, esto es, el mismo régimen que corresponde a la fase de nueva normalidad. De igual forma, en los citados centros y dispositivos, con el objeto de detectar y prevenir brotes, así como para proteger a residentes y personas dependientes, se recomienda la vacunación y la realización de cribados periódicos de antígenos y pruebas diagnósticas de trabajadores y residentes.

Las medidas que se contienen en este Anexo V deberán aplicarse, bien adicionándose a las recogidas en el Anexo II, bien desplazando, por su carácter más restrictivo, a las previstas en el Anexo II que colisionen con aquellas.

Segundo. De la medida de intervención administrativa excepcional temporal, en el marco del Nivel de Alerta Sanitaria 3 declarado para el Área de Salud de Plasencia, relativa a la prestación del servicio en interiores en los establecimientos de hostelería y restauración.

1. Durante la declaración del Nivel de Alerta Sanitaria 3 en el Área de Salud de Cáceres se permite la prestación de servicio en interiores en los establecimientos de hostelería y hasta un tercio de su capacidad, con servicio exclusivo en mesa y con un máximo de 4 personas no convivientes por mesa o agrupaciones de mesas.
2. Para prestación del servicio en las terrazas al aire libre los citados establecimientos se someterán al régimen previsto en el apartado 2 del epígrafe 11 del capítulo II del Anexo V del 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 la crisis sanitaria ocasionada por la Covid-19.

Tercero. De las medidas de intervención administrativas aplicables a los locales de discotecas y bares de ocio nocturno contemplados en el Grupo E del artículo 4 de la Orden de 16 de septiembre de 1996, por la que se establecen los horarios de apertura y cierre de los establecimientos, espectáculos públicos y actividades recreativas, así como a los establecimientos y locales de juegos y apuestas.

1. Durante la vigencia de la declaración del nivel de alerta sanitaria 3 en el Área de Salud de Cáceres, se procederá el cierre de la actividad en los interiores de los locales de discotecas y bares de ocio nocturno, establecimientos y locales de juegos y apuestas.
2. Se permitirá la prestación de la actividad en terrazas al aire libre de estos locales y establecimientos, sometiéndose al mismo régimen descrito anteriormente para los establecimientos de hostelería y restauración en el ordinal segundo del presente acuerdo.

Cuarto. 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.

Quinto. De la ratificación judicial.

El presente Acuerdo será sometido a ratificación judicial en los supuestos previstos en el artículo 10.8 de la Ley 29/1998, de 13 de julio, reguladora de la Jurisdicción Contencioso-Administrativa.

Sexto. Efectos.

1. Publíquese el presente Acuerdo en el Diario Oficial de Extremadura.
2. El presente Acuerdo desplegará sus efectos desde su publicación en el Diario Oficial de Extremadura, una vez obtenida la oportuna ratificación judicial, y mantendrá su eficacia hasta que se establezca por Acuerdo del Consejo de Gobierno otro de los niveles de alerta diferentes al declarado mediante el presente acuerdo.

La nueva declaración se adoptará cuando el Área de Salud de Cáceres, según los indicadores de valoración del riesgo, se haya mantenido durante siete días consecutivos en una situación epidemiológica correspondiente a una fase o un nivel distinto del nivel de alerta 3.

3. Las medidas previstas en este acuerdo podrán ser alzadas, modificadas o prorrogadas, según los casos, en función de la evolución de la situación epidemiológica en Extremadura, de conformidad con los indicadores tenidos en cuenta para valorar el riesgo de transmisión de la Covid-19 en la región.

Séptimo. 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 25 de agosto de 2021, del Vicepresidente Segundo y Consejero, por la que se ordena la publicación en el Diario Oficial de Extremadura del Acuerdo de 25 de agosto 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 Jaraíz de la Vera, Aldeanueva de la Vera, Pinofranqueado, Losar de la Vera, Ceclavín, Aliseda y Torreorgaz y se prorroga la misma medida ya adoptada en el municipio de Miajadas. (2021062661)

Habiéndose aprobado, en sesión ordinaria de 25 de agosto 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 25 de agosto 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 Jaraíz de la Vera, Aldeanueva de la Vera, Pinofranqueado, Losar de la Vera, Ceclavín, Aliseda y Torreorgaz y se prorroga la misma medida ya adoptada en el municipio de Miajadas

Mérida, 25 de agosto de 2021.

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

ACUERDO DE 25 DE AGOSTO 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 JARAIZ DE LA VERA, ALDEANUEVA DE LA VERA, PINOFRANQUEADO, LOSAR DE LA VERA, CECLAVÍN, ALISEDA Y TORREORGAZ Y SE PRORROGA LA MISMA MEDIDA YA ADOPTADA EN EL MUNICIPIO DE 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 el 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 28 de julio de 2021 fue adoptado el Acuerdo del Consejo de Gobierno por el que se declaraba el nivel de alerta sanitaria 2 en la Comunidad Autónoma de Extremadura (DOE extraordinario n.º 14, de 31 de julio de 2021). Posteriormente, por acuerdo de Consejo de Gobierno de 18 de agosto de 2021 (DOE extraordinario n.º 1, de 20 de agosto) se declaró el nivel de alerta sanitaria 3 en el ámbito del Área de Salud de Plasencia, medida que el Consejo de Gobierno, por acuerdo de la misma fecha que el presente, extiende al ámbito del Área de Salud de Cáceres.

II

El día 23 de agosto de 2021, han sido emitidos desde la Dirección General de Salud Pública, informes epidemiológicos en relación con los municipios de Jaraíz de la Vera, Aldeanueva de la Vera, Pinofranqueado, Losar de la Vera, Ceclavín, Aliseda y Torreorgaz 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. Del mismo modo se emite informe sobre la necesidad de seguir prorrogando la medida excepcional y urgente de restricción de entrada y salida en el municipio de Miajadas, adoptada inicialmente mediante Acuerdo de Consejo de Gobierno de 28 de julio de 2021 (DOE extraordinario n.º 13, de 28 de julio) y prorrogada una primera vez mediante Resolución de 10 de agosto de 2021 del Vicepresidente Segundo y Consejero de Sanidad y Servicios Sociales (DOE extraordinario n.º 15, de 11 de agosto).

Coinciden los informes emitidos en señalar en que los grupos de edades de la mayoría de los casos positivos estaría comprendidos en franjas que pueden oscilar entre los 10 y los 34 años de edad, destacándose que los casos positivos o los brotes en los que se implican jóvenes tienen características especiales: población no inmunizada mediante vacunación o con baja 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.

III

1. En lo que respecta a Jaraíz de la Vera el informe epidemiológico de 23 de agosto de 2021, justifica la medida de limitaciones a las entradas y salidas del municipio en consideración tanto de valores cuantitativos como de la evaluación cualitativa que atiende a diferentes indicadores de tendencia.

A este respecto, en el momento de realizar el informe existen 97 casos activos en la localidad y 199 contactos estrechos en seguimiento, presentando una tendencia al aumento de casos en los próximos días. Se observa una aparición de casos el día 09/08/2021 con 2 casos, apareciendo casos nuevos de manera casi diaria, hasta los días 17/08/2021 y 19/08/2021, en los que aparecen de forma explosiva 15 y 23 casos respectivamente. En la actualidad, como se indicó anteriormente el municipio tiene 97 casos y 199 contactos estrechos activos, lo que suponen un total de 296 casos en seguimiento/cuarentena que potencialmente pueden desarrollar la enfermedad, la mayoría de ellos se encuentran entre jóvenes de edades de 15-34 años.

La edad media de los casos activos es de 32,80 años. De los 97 casos activos actualmente, 56 de ellos (57,73%) se encuentran en el grupo de edad entre 15-34 años.

Además, en Jaraíz de la Vera, según consta en el informe epidemiológico, el 68,08% de la población presenta al menos una dosis de vacuna administrada (14,54% vacunados con 1 dosis y 53,54% vacunados con 2 dosis), y el 31,92% restante no está vacunado. La mayor tasa de vacunación (93,22%) se encuentra en el grupo de edad entre 60-69 años. Como se observa en la tabla anterior, el grupo de edad de la mayoría de los casos positivos de la localidad (15-34 años) tiene porcentajes de vacunación tanto de una dosis como de dos dosis aún reducidos, siendo del 7,25% en el grupo de 12-19 años y del 51,11% en el grupo de 20-29 años, lo cual favorece la infección y posterior transmisión de la enfermedad.

Los datos expuestos evidencian, como señala el informe, que 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, tendencia al alza que confirman también otros 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 0,65; 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 aumento). En el día del informe se sitúa en 9,00; 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 13.476,38 muy superior al valor 100 considerado elevado y representa un muy alto riesgo de que pueda producirse un aumento de casos.

Los valores e indicadores que recoge el informe para el municipio de Jaraíz de la Vera reflejan la aparición de casos en aumento en la última semana, con tendencia al empeoramiento 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 296 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 coberturas bajas de vacunación en su mayoría y por tanto mucho más susceptible de infectarse y a su vez transmitir la enfermedad.

2. Por su parte, en el municipio de Aldeanueva de la Vera, según informe epidemiológico, la medida excepcional y urgente de restricción de entrada y salida de vendría justificada igualmente en consideración a valores cuantitativos y a la evaluación cualitativa que atiende a diferentes indicadores de tendencia.

A este respecto se indica que en el momento de realizar el informe existen 46 casos activos en la localidad y 54 contactos estrechos en seguimiento, presentando una tendencia al aumento de casos en los próximos días. Se observa una aparición de casos el día 11/08/2021 con 3 casos, apareciendo casos nuevos de manera casi diaria, hasta los días 19/08/2021 Y 20/08/2021, en los que aparecen 7 y 9 casos respectivamente. El día con mayor aparición de casos, ha sido el día 17/08/2021 con 11 casos. En la actualidad, como sé indicó anteriormente el municipio tiene 46 casos y 54 contactos estrechos activos, lo que suponen un total de 100 casos en seguimiento/cuarentena que potencialmente pueden desarrollar la enfermedad.

La edad media de los casos activos es de 33,04 años. De los 46 casos activos actualmente, 25 de ellos (54,34%) se encuentran en el grupo de edad entre 15-29 años.

Hay que tener en cuenta, como se destaca en el informe epidemiológico, que en Aldeanueva de la Vera, el 74,91% de la población presenta al menos una dosis de vacuna administrada (16,07% vacunados con 1 dosis y 58,84% vacunados con 2 dosis), y el 25,09% restante

no está vacunado La mayor tasa de vacunación (93,07%) se encuentra en el grupo de edad entre 70-79 años, de manera que el grupo de edad de la mayoría de los casos positivos de la localidad (15-29 años) tiene porcentajes de vacunación tanto de una dosis como de dos dosis aún reducidos, siendo del 51,30% en el grupo de edad de 20-29 años y del 4,81% en el grupo de 12-19 años, lo cual favorece la infección y posterior transmisión de la enfermedad.

El 43,47% de los casos positivos están presentando algún tipo de sintomatología.

Añade el citado informe que 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 0,74.
- 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 4,86, 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 10.814,55 muy superior al valor 100 considerado elevado y representa un muy alto riesgo de que pueda producirse un aumento de casos.

Todos estos valores e indicadores reflejan, en definitiva, la aparición de casos en aumento en el municipio de Aldeanueva de la Vera en la última semana con tendencia al empeoramiento habida cuenta de 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 100 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 o con baja cobertura vacunal en su mayoría y por tanto mucho más susceptible de infectarse y a su vez transmitir la enfermedad.

3. En lo relativo al municipio de Pinofranqueado, los datos consignados en el informe epidemiológico revelan que en el momento de realizar el informe existen 26 casos activos en la localidad y 47 contactos estrechos en seguimiento, presentando una tendencia al aumento de casos en los próximos días. Aparece el primer caso el día 10/08/2021 seguido de nuevos casos de manera casi diaria desde el día 15/08/2021 hasta los días 20/08/2021 y 21/08/2021 en los que aparecen 4 y 5 casos respectivamente. El día con mayor número de casos fue el día 19 de agosto de 2021 con 8. En la actualidad, como se indicó anteriormente el municipio tiene 26 casos y 47 contactos estrechos activos, lo que suponen un total de 73 casos en seguimiento/cuarentena que potencialmente pueden desarrollar la enfermedad.

Hay dos brotes declarados en los que se reconoce un vínculo epidemiológico con la localidad de Pinofranqueado:

- Brote 2021/716 declarado el día 20/08/2021 en el municipio de Pinofranqueado. De origen mixto (social/familiar) que se origina por el incumplimiento de las medidas de seguridad. El brote lo componen 19 casos y 86 contactos con una tasa de ataque secundario de 18,10%.
- Brote 2021/721 declarado el día 22/08/2021 en la localidad de Plasencia. De origen sociosanitario. El brote se origina en el centro sociosanitario de Plasencia y se inicia con 4 trabajadores y 5 internos. Está compuesto por 12 casos y 35 contactos, con una tasa de ataque del 25,53%. En el municipio de Pinofranqueado hay 1 caso asociado a este brote.

La edad media de los casos activos es de 46 años. De los 26 casos activos actualmente, 8 de ellos (30,76%) se encuentran en el grupo de edad entre 15-34 años. El 42,31% de los casos están presentando algún tipo de sintomatología.

A ello debe sumarse que si bien en Pinofranqueado, el 77,35% de la población presenta al menos una dosis de vacuna administrada (11,54% vacunados con 1 dosis y 65,82% vacunados con 2 dosis), el 22,65% restante no está vacunado y la mayor tasa de vacunación (95,00%) se encuentra en el grupo de edad entre 80 y más años, de manera que el grupo de edad de la mayoría de los casos positivos de la localidad (15-29 años) tiene porcentajes de vacunación de dos dosis aún reducidos, siendo del 1,52% en el grupo de 12-19 años, lo cual favorece la infección y posterior transmisión de la enfermedad.

Así las cosas, 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 0,88; lo que indica una clara tendencia al aumento de la incidencia.
- La tasa de reproducción media en la última semana (p7), 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 3,29; 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 4.921,00 muy superior al valor 100 considerado elevado y representa un muy alto riesgo de que pueda producirse un aumento de casos.

Los datos contenidos en el informe reflejan, en definitiva y como en los municipios anteriores, la aparición de casos en aumento en la última semana, con tendencia al empeoramiento 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 73 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 o con bajas coberturas vacunales en su mayoría y por tanto mucho más susceptible de infectarse y a su vez transmitir la enfermedad.

Para estos tres municipios, pertenecientes al Área de Salud de Plasencia con alerta sanitaria declarada de nivel 3, recomienda el informe epidemiológico que, además de las medidas de alcance generalizado aplicables en toda la Comunidad Autónoma, y de las correspondientes al nivel 3 de alerta declarado en el ámbito de la citada área de salud, 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 establezca la medida de limitación de la entrada y salida en dicho municipio ya que ésta se ha demostrado la más eficaz cuando ha sido implementada para evitar, en particular, la propagación de la enfermedad fuera de los ámbitos geográficos afectados.

IV

Por lo que se refiere al municipio de Losar de la Vera, según informe epidemiológico de 23 de agosto de 2021, se debe asignar el nivel de alerta sanitaria 3 tanto si se atiende a los valores cuantitativos como a la evaluación cualitativa que atiende a diferentes indicadores de tendencia. En el momento de realizar el informe existen 37 casos activos en la localidad y 54 contactos estrechos en seguimiento, presentando una tendencia al aumento de casos en los próximos días. Se observa una aparición de casos el día 10/08/2021 con 1 caso, con un máximo de casos el día 17 de julio con 11 casos, apareciendo casos nuevos de manera casi diaria, hasta los días 20/08/2021 Y 21/08/2021, en los que aparecen 9 y 6 casos respectivamente. En la actualidad, como se indicó anteriormente el municipio tiene 37 casos y 54 contactos estrechos activos, lo que suponen un total de 91 casos en seguimiento/cuarentena que potencialmente pueden desarrollar la enfermedad.

La edad media de los casos activos es de 31,46 años. De los 37 casos activos actualmente, 19 de ellos (51,35%) se encuentran en el grupo de edad entre 15-24 años. El 45,94% de los casos están presentando algún tipo de sintomatología, constando a fecha de realización del informe una defunción.

Hay que tener en cuenta, como se destaca en el informe epidemiológico, que en Losar de la Vera, el 72,01% de la población presenta al menos una dosis de vacuna administrada (10,08% vacunados con 1 dosis y 61,92% vacunados con 2 dosis), y el 27,99% restante no está vacunado. La mayor tasa de vacunación (91,32%) se encuentra en el grupo de edad entre 80 y más años. El grupo de edad de la mayoría de los casos positivos de la localidad (15-24 años) tiene porcentajes de vacunación tanto de una dosis como de dos dosis aún reducidos, siendo del 57,58% en el grupo de edad de 20-29 años y del 14,43% en el grupo de 12-19 años, lo cual favorece la infección y posterior transmisión de la enfermedad.

Añade el citado informe que 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 0,89; 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 4,71; 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 6.462,71 muy superior al valor 100 considerado elevado y representa un muy alto riesgo de que pueda producirse un aumento de casos.

Todos estos valores e indicadores reflejan, en definitiva, 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 91 casos en seguimiento/cuarentena que potencialmente pueden desarrollar la enfermedad y que mayoritariamente se concentran en el grupo de, edad 15-24 años, aún sin vacunar o con bajas coberturas de vacunación en su mayoría y por tanto mucho más susceptible de infectarse y a su vez transmitir la enfermedad.

Ante esta situación, el informe epidemiológico de la Dirección General de Salud Pública recomienda que en Losar de Vera, municipio perteneciente al Área de Salud de Navalmoral de la Mata y en nivel de alerta sanitaria 2, 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 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.

V

El municipio de Ceclavín, perteneciente al Área de Salud de Coria, con nivel de alerta sanitaria 2, presenta en el momento de realizar el informe epidemiológico 22 casos activos y 10 contactos estrechos en seguimiento, presentando una tendencia al aumento de casos en los próximos días. Los últimos casos diagnosticados han sido el día 23 de agosto de 2021, con 5 casos nuevos. El día con mayor número de casos fue el día 18 de agosto de 2021 con 6 casos. Los casos han evolucionado desde la aparición de 1 caso el día 12/08/2021 seguido de casos



nuevos de manera casi diaria, hasta los días 22/08/2021 y 23/08/2021, en los que aparecen 1 y 5 casos respectivamente. En la actualidad, como se indicó anteriormente el municipio tiene 22 casos y 10 contactos estrechos activos, lo que suponen un total de 32 casos en seguimiento/cuarentena que potencialmente pueden desarrollar la enfermedad.

La edad media de los casos activos es de 27,55 años. De los 22 casos activos actualmente, 17 de ellos (77,27%) se encuentran en el grupo de edad entre 10-29 años.

En Ceclavín, el 84,59% de la población presenta al menos una dosis de vacuna administrada (12,46% vacunados con 1 dosis y 72,14% vacunados con 2 dosis), y el 15,41% restante no está vacunado. La mayor tasa de vacunación (95,25%) se encuentra en el grupo de edad entre 50-59 años. Como se observa en la tabla anterior, el grupo de edad de la mayoría de los casos positivos de la localidad (10-29 años) tiene porcentajes de vacunación de dos dosis aún reducidos, siendo del 3,60% en el grupo de 12-19 años y del 43,23% en el grupo de 20-29 años, lo cual favorece la infección y posterior transmisión de la enfermedad.

Así las cosas, señala el informe epidemiológico que, 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, tendencia que se ve confirmada por 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 0,82; 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 2,57; 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 3.074,53 muy superior al valor 100 considerado elevado y representa un muy alto riesgo de que pueda producirse un aumento de casos.

Todo ello refleja la aparición de casos en aumento en el municipio de Ceclavín en la última semana, con tendencia al empeoramiento 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 32 casos en seguimiento/cuarentena que potencialmente pueden desarrollar la enfermedad y que mayoritariamente se concentran en el grupo de edad 10-29 años, aún sin vacunar o con bajas coberturas de vacunación y por tanto mucho más susceptible de infectarse y a su vez transmitir la enfermedad.

La situación descrita lleva a la Dirección General de Salud Pública a recomendar 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.

VI

1. En cuanto al municipio de Aliseda, el informe epidemiológico vuelve a centrarse en los valores cuantitativos y en la evaluación cualitativa para recomendar que se establezca la medida de limitación de la entrada y salida de dicho municipio correspondiente al nivel de alerta sanitaria 3, que se declara para todo el Área de Salud de Cáceres en acuerdo aparte de esta misma fecha.

En el momento de realizar el informe existen 52 casos activos en la localidad y 181 contactos estrechos en seguimiento, presentando una tendencia al aumento de casos en los próximos días. La aparición de casos se data el día 15/08/2021 con 1 caso, apareciendo casos nuevos de manera casi diaria, hasta los días 19/08/2021 y 20/08/2021, en los que aparecen de forma explosiva 15 y 18 casos respectivamente. En la actualidad, como se indicó anteriormente el municipio tiene 52 casos y 181 contactos estrechos activos, lo que suponen un total de 233 casos en seguimiento/cuarentena que potencialmente pueden desarrollar la enfermedad, la mayoría de ellos entre jóvenes de edades de 10-29 años.

La edad media de los casos activos es de 24,46 años: de los 52 casos activos actualmente, 35 de ellos (67,31%) se encuentran en el grupo de edad entre 10-29 años. El 44,23% de los casos están presentando algún tipo de sintomatología.

Ocurre además que en Aliseda, según consta en el informe epidemiológico, el 83,38% de la población presenta al menos una dosis de vacuna administrada (8,07% vacunados con 1 dosis y 75,31% vacunados con 2 dosis), y el 16,62% restante no está vacunado y que la

mayor tasa de vacunación (98,80%) se encuentra en el grupo de edad entre 70-79 años. Así, el grupo de edad de la mayoría de los casos positivos de la localidad (10-29 años) tiene porcentajes de vacunación tanto de una dosis como de dos dosis aún reducidos, siendo del 15,53% en el grupo de 12-19 años, lo cual favorece la infección y posterior transmisión de la enfermedad.

Los datos expuestos evidencian, como señala el informe, que 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, tendencia al alza que también otros 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 0,98; 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 7,29; 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 20.646,17 muy superior al valor 100 considerado elevado y representa un muy alto riesgo de que pueda producirse un aumento de casos.

Los valores e indicadores que recoge el informe para el municipio de Aliseda reflejan así la aparición de casos en aumento en la última semana, con tendencia al empeoramiento 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 233 casos en seguimiento/cuarentena que potencialmente pueden desarrollar la enfermedad y que mayoritariamente se concentran en el grupo de, edad 10-29 años, aún sin vacunar o con porcentajes bajos de vacunación en su mayoría y por tanto mucho más susceptible de infectarse y a su vez transmitir la enfermedad.

2. Con relación al municipio de Torreorgaz, en el informe epidemiológico de fecha 23 de agosto de 2021, se pone de manifiesto que al municipio se le debe asignar nivel de alerta 3 por los valores cuantitativos y cualitativos analizados, nivel de alerta sanitaria 3 que es objeto de acuerdo independiente para todo el Área de Salud de Cáceres, a la que pertenece Torreorgaz.

A fecha de realizar el informe hay constancia de 40 casos activos en la localidad y 68 contactos estrechos en seguimiento, lo que suponen un total de 108 casos que potencialmente pueden desarrollar la enfermedad, la mayoría de ellos se encuentran entre jóvenes de edades de 15-19 años, presentando una tendencia al aumento de casos en los próximos días.

La edad media de los casos activos es de 24,23 años. De los 40 casos activos actualmente, 21 de ellos (52,5%) se encuentran en el grupo de edad entre 15-19 años. El 27,5% de los casos están presentando algún tipo de sintomatología.

Según consta en el informe epidemiológico, en el municipio de Torreorgaz, el 83,48% de la población presenta al menos una dosis de vacuna administrada (13,18% vacunados con 1 dosis y 70,30% vacunados con 2 dosis), y el 16,52% restante no está vacunado. El grupo de edad de la mayoría de los casos positivos de la localidad (15-19 años) tiene porcentajes de vacunación tanto de una dosis como de dos dosis aún reducidos, siendo del 71,30% en el grupo de edad de 12-19 años, lo cual favorece la infección y posterior transmisión de la enfermedad.

Los datos expuestos evidencian, como señala el informe, que la incidencia acumulada a 14 días viene aumentando en la última semana, predominando la aparición de casos mayoritariamente en los últimos 7 días, tendencia al alza que muestran 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 1,00; 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 aumento). En el día del informe se sitúa en 5,71; 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 13.637,91 muy superior al valor 100 considerado elevado y representa un muy alto riesgo de que pueda producirse un aumento de casos.

Los valores e indicadores que recoge el informe para el municipio de Torreorgaz reflejan así la aparición de casos en aumento en la última semana, con tendencia al empeoramiento 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 108 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 altas coberturas de vacunación completa y por tanto mucho más susceptible de infectarse y a su vez transmitir la enfermedad.

Ante esta situación, los respectivos informes epidemiológicos de la Dirección General de Salud Pública recomienda que para estos dos municipios, 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 establezca la medida de limitación de la entrada y salida de dicho municipio, sin perjuicio del resto de medidas que en virtud de otros acuerdos sanitarios le puedan resultar de aplicación.

VII

En cuanto a Miajadas, el informe epidemiológico recomienda que se continúe con la medida de limitación de la entrada y salida de dicho municipio. Como ya se ha señalado, dicha medida fue adoptada inicialmente mediante Acuerdo de Consejo de Gobierno de 28 de julio de 2021 (DOE extraordinario n.º 13, de 28 de julio) y prorrogada una primera vez mediante Resolución de 10 de agosto de 2021 del Vicepresidente Segundo y Consejero de Sanidad y Servicios Sociales (DOE extraordinario n.º 15, de 11 de agosto).

No obstante lo anterior, el informe epidemiológico de fecha 23 de agosto de 2021, emitido en seguimiento y monitorización de su situación, señala que existen 121 casos activos en la localidad y 135 contactos estrechos en seguimiento, presentando una tendencia al aumento de casos en los próximos días. Los últimos casos diagnosticados han sido el día 21 de agosto de 2021, con 15 casos nuevos. Los días con mayor número de casos fueron los días 10, 12, 14, 18, 19 y 21 de agosto de 2021 con 16, 15, 18, 17, 20 y 15 casos respectivamente. De esta forma en los últimos 14 días se observa que se continúa con la aparición de casos, de manera casi diaria hasta el día de elaboración del informe. En la actualidad, como se acaba de indicar el municipio tiene 121 casos y 135 contactos estrechos activos, lo que suponen un total de 256 casos en seguimiento/cuarentena que potencialmente pueden desarrollar la enfermedad.

La edad media de los casos activos es de 38,03 años. Los 121 casos activos actualmente se encuentran repartidos entre todas las franjas etarias, siendo significativos los 18 casos en la franja de 15-19 años (14,88%) y los 31 casos en la franja de 45-54 (25,62%).

Además, el 43,80 % de los casos están presentando algún tipo de sintomatología y se han generado 5 ingresos hospitalarios, siendo la edad media de estos de 56,20 años.

En Miajadas, el 80,75 % de la población presenta al menos una dosis de vacuna administrada, y el 19,25% no ha recibido vacunación alguna. Un grupo de edad con alto número de casos activos (15-19 años) presenta uno de los porcentajes más bajos de vacunación completa, es decir, 2 dosis, (0,74%); igual ocurre en el grupo de edad de 40 a 49 años (11,70%) y 50-59 años (23,79%). Esta situación contribuye a mantener un riesgo alto de transmisión del virus.

En definitiva, la incidencia acumulada a 14 días se sigue manteniendo en niveles muy elevados, manteniéndose en la última semana, e incluso los últimos 14 días, en valores superiores a 1.000.

Además se muestra una tendencia al aumento a través 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 0,53 lo que indica una tendencia al aumento.
- 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 9,14 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 11.515,41 muy superior al valor 100 considerado elevado y representa un muy alto riesgo de que pueda producirse un aumento de casos.

Estos datos evidencian la reiteración de aparición de casos en el municipio de Miajadas en la última semana, con tendencia al empeoramiento 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 256 casos en seguimiento/cuarentena que potencialmente pueden desarrollar la enfermedad y que un alto número de casos se concentran en el grupo de, edad 15-19 años y 40-59 años aún sin vacunar o con coberturas bajas de vacunación completa, por tanto mucho más susceptible de infectarse y a su vez transmitir la enfermedad.

Por lo anterior, como ya se ha anticipado, la Dirección General de Salud Pública en su informe epidemiológico recomienda, 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 continúe con la medida de limitación de la entrada y salida de dicho municipio, sin perjuicio del resto de medidas que en virtud de otros acuerdos sanitarios le puedan resultar de aplicación.

VIII

En otro orden de ideas y a colación de lo expuesto, es de destacar que en todos informes de 23 de agosto de 2021, emitidos por la Dirección General de Salud Pública en relación con los municipios a que se refiere este acuerdo 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.

IX

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 obje-

to 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 reconoce 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.

Las medidas 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 los ámbitos geográficos señalados 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 de los territorios afectados.

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 de 25 de agosto de 2021, adopta el presente

ACUERDO:

Primero. Objeto y ámbito de aplicación.

El presente acuerdo tiene por objeto:

1. Declarar en los municipios de Losar de la Vera y Ceclavín, durante el período que se prevé en el acuerdo quinto, el nivel de alerta sanitaria 3, y como consecuencia de dicha declaración, establecer la medida temporal de limitación de la entrada y salida del municipio, 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. Adoptar en los municipios de Jaraíz de la Vera, Aldeanueva de la Vera y Pinofranqueado, durante el período que se prevé en el acuerdo quinto, la medida temporal de limitación de entrada y salida de estos municipios, al margen de las correspondientes al nivel 3 de alerta declarado en el ámbito del Área de Salud de Plasencia mediante Acuerdo de Consejo de Gobierno de 18 de agosto de 2021 y mantenidas en el Acuerdo de Consejo de Gobierno del día 20 de agosto.
3. Adoptar en los municipios de Aliseda y Torreorgaz, durante el período que se prevé en el acuerdo quinto, la medida temporal de limitación de la entrada y salida de estos municipios, sin perjuicio del resto de medidas que en virtud de otros acuerdos sanitarios puedan resultar de aplicación a estos municipios.
4. En el caso del municipio de Miajadas, prorrogar durante el período que igualmente se establece en el acuerdo quinto, la medida temporal y específica de restricción de la entrada y salida del municipio en los términos establecidos en el Acuerdo de 28 de julio de 2021 y en la Resolución de 10 de agosto de 2021 del Vicepresidente Segundo y Consejero de Sanidad y Servicios Sociales y sin perjuicio del resto de medidas que en virtud de otros acuerdos sanitarios puedan resultar de aplicación a este municipio.
5. Las medidas contempladas en este acuerdo se entienden 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 Jaraíz de la Vera, Aldeanueva de la Vera, Pinofranqueado, Losar de la Vera, Ceclavín, Aliseda y Torreorgaz 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 acuerdo segundo 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 de la presente resolución. 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 su publicación en el Diario Oficial de Extremadura y se extenderá para todos los municipios comprendidos en su objeto hasta las 23.59 h del día 8 de septiembre de 2021.
3. No obstante, el plazo previsto en el número anterior podrá ser prorrogado 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