

DOE

MIÉRCOLES 11
de agosto de 2021

DIARIO OFICIAL DE

EXTREMADURA



EXTRAORDINARIO
NÚMERO 15

[S U M A R I O]

III

OTRAS RESOLUCIONES

Consejería de Sanidad y Servicios Sociales

Salud Pública. Intervención administrativa. Resolución de 10 de agosto de 2021, del Vicepresidente Segundo y Consejero, por el que se establece la medida temporal y específica de restricción de la entrada y salida de los municipios de Santa Marta de los Barros, Solana de los Barros, Campanario, Santa Amalia y Pueblonuevo del Guadiana y se prolonga dicha limitación en los municipios de Oliva de la Frontera y Miajadas.....228



III

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

RESOLUCIÓN de 10 de agosto de 2021, del Vicepresidente Segundo y Consejero, por el que se establece la medida temporal y específica de restricción de la entrada y salida de los municipios de Santa Marta de los Barros, Solana de los Barros, Campanario, Santa Amalia y Pueblonuevo del Guadiana y se prolonga dicha limitación en los municipios de Oliva de la Frontera y Miajadas. (2021062514)

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), 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), actualmente vigente en toda la región.

II

De conformidad con los indicadores establecidos en el documento “Actuaciones de respuesta coordinada para el control de la transmisión de Covid-19” y la situación epidemiológica en los municipios de Oliva de la Frontera y de Miajadas descrita en los informes epidemiológicos emitidos desde la Dirección General de Salud Pública de fechas 26 y 27 de julio de 2021 respectivamente, fueron adoptados el Acuerdo de 28 de julio del Consejo de Gobierno, por el que se establece la medida temporal y específica de restricción de la entrada y salida de los municipios de Oliva de la Frontera, Quintana de la Serena, Bienvenida y Villanueva del Fresno, y el Acuerdo de 28 de julio del Consejo de Gobierno, por el que se establece la medida temporal y específica de restricción de la entrada y salida de los municipios de Hervás, Losar de la Vera y Miajadas (ambos publicados en el DOE extraordinario núm. 13, de 28 de julio de 2021), cuyos efectos se extenderían hasta las 23:59 horas del día 11 de agosto de 2021.

Encontrándose próxima la fecha de expiración de las medidas señaladas, con fecha 9 de agosto de 2021, se han emitido nuevos informes epidemiológicos desde la Dirección General de Salud Pública en relación con los municipios de Oliva de la Frontera y Miajadas, que recomiendan mantener la declaración del nivel de alerta sanitaria 3 y la medida temporal y específica de restricción de la entrada y salida del citado municipio en los términos establecidos en los Acuerdos de 28 de julio.

1. Indica el informe epidemiológico en cuanto al municipio de Oliva de la Frontera, que se debe asignar al mismo el nivel de alerta 2 por los valores cuantitativos, aunque cualitativamente se le asigna el nivel de alerta 3, por los indicadores de tendencia. En el momento de realizar el informe epidemiológico existen 45 casos activos en la localidad y 83 contactos estrechos en seguimiento, presentando una tendencia al aumento de casos en los próximos

días. El último caso diagnosticado ha sido el día 8 de agosto de 2021, con 1 caso nuevo. El día con mayor número de casos el día 5 de agosto de 2021 con 9 casos. Se detalla igualmente que, la edad media de los casos activos es de 33,60 años. De los 45 casos activos actualmente, la franja de edad de 15-19 años es la que cuenta con un mayor número de casos, con 13 casos (28,89 %), distribuyéndose el resto de los casos por prácticamente todas las franjas de edad. La edad máxima de los casos es de 93 años y la edad mínima, de 5 años.

Añade dicho informe que la incidencia acumulada de casos diagnosticados por cada cien mil habitantes en los últimos 14 y 7 días es de 876 y 603,47 respectivamente, y que dicha 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 al alza para los próximos días. La 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 0,69; 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 4,43; lo que indica una alta velocidad de propagación.
- El índice de crecimiento potencial (EPG), que indica el riesgo de rebrote o de aumento de los casos en el futuro inmediato (>100 riesgo elevado), se sitúa el día del informe en un valor de 3.879,42 muy superior al valor 100 considerado elevado y representa un muy alto riesgo de que pueda producirse un aumento de casos.

En cuanto a la situación general de Extremadura, ésta se mantiene actualmente en un nivel de alerta 2 según la valoración cuantitativa, es decir, la Comunidad Autónoma se encuentra en su conjunto en una mejor situación epidemiológica que el municipio en su valoración cualitativa.

De acuerdo con el informe de referencia, en el municipio de Oliva de la Frontera se observa una aparición de casos el día 15 de julio de 2021 con 1 caso, apareciendo casos nuevos de manera casi diaria. En los últimos 14 días, los días 5 y 6 de agosto aparecen 9 y 6 casos respectivamente. En la actualidad, como ya se indicó anteriormente, el municipio tiene 45 casos y 83 contactos estrechos activos, lo que suponen un total de 128 casos en seguimiento/cuarentena que potencialmente pueden desarrollar la enfermedad.

En el momento actual, existen 3 brotes declarados en los que se reconoce un vínculo epidemiológico con la localidad de Oliva de la Frontera:

- Brote 2021/643, declarado el día 7 de agosto de 2021. De origen general mixto, y específico ocio-laboral-social-familiar. El brote presenta 8 casos y 28 contactos activos, con una tasa de ataque secundario de 22,22 %.
- Brote 2021/644, declarado el día 7 de agosto 2021, en el municipio de Zahínos, pero que también afecta al municipio de Oliva de la Frontera. De origen general mixto, y específico laboral-familiar. Presenta 3 casos y 6 contactos activos, con una tasa de ataque secundario de 33,33 %.
- Brote 2021/645, declarado el día 8 de agosto 2021, en el municipio de Oliva de la Frontera. De origen general mixto, y específico, laboral-social. El brote lo componen 3 casos y 12 contactos con una tasa de ataque secundario de 20 %.

Como se objetiva en el total de casos del municipio, la mayoría se encuentran entre jóvenes de edades de 15-19 años. Los casos positivos en los que se implican jóvenes tienen características especiales: población no inmunizada mediante vacunación, suelen estar relacionados con el ámbito social donde la interacción de las personas suele ser mayor, tanto dentro de la localidad como en sus relaciones con otros jóvenes de municipios adyacentes y la mayoría de las veces con relajación de las medidas de prevención. De ahí, que los casos suelen tener un mayor número de contactos estrechos y a posteriori una aparición mayor de casos secundarios que posteriormente pueden implicar al ámbito familiar y a sus núcleos habituales de convivencia. Además, el 40 % de los casos están presentando algún tipo de sintomatología. Uno de los casos positivos precisó ingreso hospitalario, cursando finalmente con defunción.

Con respecto a la vacunación, en esta localidad, de los 45 casos activos de Oliva de la Frontera, 5 de ellos han recibido la pauta completa de vacunación.

En la población de Oliva de la Frontera, el 70,09 % de la misma ha recibido pauta de vacunación (el 61,32 % la pauta completa y el 8,77 % una dosis). El 29,91 % de la población no ha recibido vacunación alguna. En esta localidad, se aprecia una mayor cobertura vacunal en grupos de más de edad, siendo la mayor cobertura en el grupo etario de 70-79 años con un 96,96%, mientras que la cobertura vacunal va disminuyendo a medida que desciende la edad de la población. En el grupo de edad con mayor número de casos (15-19 años) el porcentaje de vacunación es muy pequeño, del 1,11 % (0,55% con dos dosis y 0,55% con una dosis). Igual ocurre en el grupo de 20-29 años que también presenta un número importante de casos positivos, con un porcentaje del 17,37 % (8,59% con dos dosis y 8,78% con una dosis).

Ante la aparición de casos en aumento en el municipio de Oliva de la Frontera en la última semana, con la tendencia al empeoramiento que muestra y teniendo en cuenta los casos y contactos estrechos activos, que aún pueden generar más casos y contactos en el municipio en los próximos días, pudiendo dificultar el control de la transmisión comunitaria del virus dentro del mismo al tener un total de 128 casos en seguimiento/cuarentena que potencialmente pueden desarrollar la enfermedad y que mayoritariamente se concentran en el grupo de, edad 15-19 años, con porcentajes muy bajos de vacunación y, por tanto, mucho más susceptible de infectarse y a su vez de transmitir la enfermedad, a lo que se añade la situación geográfica donde se encuentra ubicado el municipio de Oliva de la Frontera, con fácil comunicación con municipios cercanos, como Zahínos, Jerez de la Frontera, Fregenal de la Sierra e incluso Portugal, en una zona considerada actualmente una "zona caliente" del Área de Salud de Badajoz y de la Comunidad Autónoma, lo que puede empeorar la situación epidemiológica de esa comarca y de Extremadura y con el objetivo de proteger a la ciudadanía del municipio, así como del resto de la Comunidad Autónoma, el informe de referencia concluye recomendando que, además de las medidas de alcance generalizado aplicables en toda la Comunidad Autónoma, durante un periodo de 14 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 ésta en el ámbito geográfico analizado, se mantenga en el municipio el nivel de alerta 3, y derivado de ello, se continúe con la medida de limitación de la entrada y salida en dicho municipio sin necesidad de implementar el resto de medidas aplicables en el nivel de alerta correspondiente ya que es la medida que se ha demostrado más eficaz cuando ha sido implementada para evitar, en particular, la propagación de la enfermedad fuera de los ámbitos geográficos afectados, todo ello sin perjuicio de la posibilidad de implementar medidas adicionales restrictivas asociadas al nivel de alerta 3 si la situación epidemiológica del municipio lo requiriese y de su revisión en cualquier momento en función de la situación puntual que vaya presentando la localidad, mediante la monitorización de su situación a través de los datos de la Red de Vigilancia Epidemiológica de Extremadura.

2. Por lo que respecta al municipio de Miajadas, se señala en su informe que se debe asignar al mismo el nivel de alerta 3 por los valores cuantitativos, y cualitativamente se le asigna, asimismo, el nivel de alerta 3, por los indicadores de tendencia. En el momento de realizar el informe epidemiológico existen 123 casos activos en la localidad y 197 contactos estrechos en seguimiento, presentando una tendencia al aumento de casos en los próximos días. El último caso diagnosticado fue el día 8 de agosto de 2021, con 1 caso nuevo. Los días con mayor número de casos fueron los días 27 de julio y 3 y 6 de agosto de 2021 con 18, 22 y 17 casos respectivamente. Se detalla igualmente que, la edad media de los casos activos es de 36,08 años. Los 123 casos activos actualmente, se encuentran repartidos entre todas las franjas etarias, siendo significativos los 17 casos en la franja de 15-19 años (13,82 %).

Añade dicho informe que la incidencia acumulada de casos diagnosticados por cada cien mil habitantes en los últimos 14 y 7 días es de 1.280,32 y 614,14 respectivamente, y que dicha incidencia acumulada a 14 días se sigue manteniendo en niveles muy elevados, manteniéndose en la última semana en valores superiores a 1.000. La 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 0,48; lo que indica una disminución de valores, siendo el nivel de partida unos datos muy elevados.
- 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 8,43; lo que indica una alta velocidad de propagación.
- El índice de crecimiento potencial (EPG), que indica el riesgo de rebrote o de aumento de los casos en el futuro inmediato (>100 riesgo elevado), se sitúa el día del informe en un valor de 10.791,24 muy superior al valor 100 considerado elevado y representa un muy alto riesgo de que pueda producirse un aumento de casos.

En cuanto a la situación general de Extremadura, ésta se mantiene actualmente en un nivel de alerta 2 según la valoración cuantitativa, es decir, la Comunidad Autónoma se encuentra en su conjunto en una mejor situación epidemiológica que el municipio en su valoración cualitativa.

De acuerdo con el informe de referencia en el municipio de Miajadas, se observa que se continúa con la aparición de casos de manera casi diaria hasta el día de elaboración del informe, sobre todo los días 27 de julio y 3 y 6 de agosto de 2021 con la aparición de 18, 22 y 17 casos, respectivamente. En la actualidad, como ya se indicó anteriormente, el municipio tiene 123 casos y 197 contactos estrechos activos, lo que suponen un total de 320 casos en seguimiento/cuarentena que potencialmente pueden desarrollar la enfermedad.

En el momento actual, en el municipio de Miajadas no se encuentra activo ningún brote.

Como se objetiva en el total de casos del municipio, la franja de edad con mayor número de casos se encuentra entre jóvenes de edades comprendidas entre 15-19 años. Los casos positivos o los brotes en los que se implican jóvenes tienen características especiales: población no inmunizada mediante vacunación, suelen estar relacionados con el ámbito social donde la interacción de las personas suele ser mayor, tanto dentro de la localidad como



en sus relaciones con otros jóvenes de municipios adyacentes y la mayoría de las veces con relajación de las medidas de prevención. De ahí, que los casos suelen tener un mayor número de contactos estrechos y a posteriori una aparición mayor de casos secundarios que posteriormente pueden implicar al ámbito familiar y a sus núcleos habituales de convivencia. Además, el 42,27 % de los casos están presentando algún tipo de sintomatología. Además, se han generado 3 ingresos hospitalarios, siendo la edad media de éstos de 51 años.

Con respecto a la vacunación, en esta localidad, de los 123 casos activos de Miajadas, 47 de ellos presentan pauta completa de vacunación, siendo los grupos de edad con mayor número de casos activos (15-19 años) y la población menor de 29 años en general, los que presentan los porcentajes más bajos de vacunación, lo que contribuye a mantener un riesgo alto de transmisión del virus.

En general, en la población de Miajadas, el 74,02 % de la población presenta al menos una dosis de vacuna administrada y el 25,98 % presenta un porcentaje de vacunación del 0%.

Ante la reiteración de la aparición de casos en el municipio de Miajadas en la última semana, con la tendencia al empeoramiento que muestra y teniendo en cuenta los casos y contactos estrechos activos, que aún pueden generar más casos y contactos en el municipio en los próximos días, pudiendo dificultar el control de la transmisión comunitaria del virus dentro del mismo al tener un total de 320 casos en seguimiento/cuarentena que potencialmente pueden desarrollar la enfermedad y que mayoritariamente se concentran en el grupo de, edad 15-19 años, aún sin vacunar y, por tanto, mucho más susceptible de infectarse y a su vez transmitir la enfermedad, el informe de referencia concluye recomendando que, además de las medidas de alcance generalizado aplicables en toda la Comunidad Autónoma, durante un periodo de 14 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 ésta en el ámbito geográfico analizado, se continúe en el municipio con el nivel de alerta 3, y derivado de ello, se continúe con la medida de limitación de la entrada y salida en dicho municipio sin necesidad de implementar el resto de medidas aplicables en el nivel de alerta correspondiente ya que es la medida que se ha demostrado más eficaz cuando ha sido implementada para evitar, en particular, la propagación de la enfermedad fuera de los ámbitos geográficos afectados, todo ello sin perjuicio de la posibilidad de implementar medidas adicionales restrictivas asociadas al nivel de alerta 3 si la situación epidemiológica del municipio lo requiriese y de su revisión en cualquier momento en función de la situación puntual que vaya presentando la localidad, mediante la monitorización de su situación a través de los datos de la Red de Vigilancia Epidemiológica de Extremadura.

IV

Por otra parte, el día 9 de agosto de 2021, han sido emitidos por la Dirección General de Salud Pública, respectivos informes epidemiológicos en relación con los municipios de Santa Marta de los Barros, Solana de los Barros, Campanario, Santa Amalia y Pueblonuevo del Guadiana, que ponen de manifiesto la necesidad de implementar la medida excepcional y urgente de restricción de entrada y salida de estos municipios con la finalidad de evitar la propagación de la Covid-19, tanto dentro como fuera de los ámbitos territoriales afectados, sin necesidad de implementar el resto de las medidas previstas para el nivel de alerta correspondiente.

1. Respecto al municipio de Santa Marta de los Barros, se señala en su informe que se debe asignar al mismo el nivel de alerta 2 por los valores cuantitativos, aunque cualitativamente se le asigna el nivel de alerta 3, por los indicadores de tendencia. En el momento de realizar el informe epidemiológico existen 88 casos activos en la localidad y 125 contactos estrechos en seguimiento, presentando una tendencia al aumento de casos en los próximos días. Los últimos casos diagnosticados han sido el día 8 de agosto de 2021, con 3 casos nuevos. El día con mayor número de casos fue el día 2 de agosto de 2021 con 12 casos. Se detalla igualmente que, la edad media de los casos activos es de 32,97 años. De los 88 casos activos actualmente, 37 de ellos (42,05 %) se encuentran en el grupo de edad entre 15-29 años y 12 casos (13,64 %) son mayores de 60 años. Asimismo, se indica que la edad mínima de los casos es de 2 años y la edad máxima es de 76 años.

Añade dicho informe que la incidencia acumulada de casos diagnosticados por cada cien mil habitantes en los últimos 14 y 7 días es de 2.134,89 y 970,40 respectivamente, dicha 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 0,45; lo que indica una estabilización del aumento de la incidencia.
- La tasa de reproducción media en la última semana (p_7), que permite evaluar la velocidad de propagación de la enfermedad en la última semana, siendo más rápida dicha velocidad a mayor valor; (< 1 disminución, 1 estabilización, > 1 aumento). En el día del informe se sitúa en 5,71; 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 12.199,35 muy superior al valor 100 considerado elevado y representa un muy alto riesgo de que pueda producirse un aumento de casos.

En cuanto a la situación general de Extremadura constata el informe epidemiológico que la incidencia se mantiene en niveles muy elevados, encontrándose la Comunidad Autónoma en un nivel de alerta 2 según la valoración cuantitativa, es decir, la Comunidad Autónoma se encuentra en su conjunto en una mejor situación epidemiológica que el municipio en su valoración cualitativa.

De acuerdo con el informe de referencia en el municipio de Santa Marta de los Barros, se observa una aparición de casos a partir del día 19 de julio de 2021 con 6 casos, apareciendo casos nuevos de manera casi diaria, hasta los días 30 de julio y 2 de agosto de 2021, en el que aparecen 12 casos cada día, siendo éstos los días con mayor número de casos. En la actualidad, como ya se indicó anteriormente, el municipio tiene 88 casos y 125 contactos estrechos activos, lo que supone un total de 213 casos en seguimiento/cuarentena que potencialmente pueden desarrollar la enfermedad.

En el momento actual, existen 4 brotes declarados en los que se reconoce un vínculo epidemiológico con la localidad de Santa Marta de los Barros:

- Brote 2021/574, declarado el día 24 de julio 2021, en los municipios de La Morera y Santa Marta de los Barros. De origen social. El brote lo componen 15 casos y 25 contactos con una tasa de ataque secundario de 37,50%.
- Brote 2021/625, declarado el día 4 de agosto 2021, en el municipio de Santa Marta de los Barros. De origen social. El brote lo componen 8 casos y 15 contactos con una tasa de ataque secundario de 34,78 %. La edad media de los casos es de 14,50 años.
- Brote 2021/626, declarado el día 4 de agosto 2021, en el municipio de Santa Marta de los Barros. De origen general mixto, y específico, ocio-familiar. El brote lo componen 6 casos y 7 contactos con una tasa de ataque secundario de 46,15%. La edad media de los casos es de 40,50 años.
- Brote 2021/634, declarado el día 6 de agosto 2021, en el municipio de Santa Marta de los Barros. De origen general mixto, y específico, ocio-familiar. El brote lo componen 20 casos y 19 contactos con una tasa de ataque secundario de 51,28 %.

Como se objetiva en el total de casos del municipio, la mayoría se encuentran entre jóvenes de edades comprendidas entre 15-29 años. Los casos positivos y los brotes en los que se implican jóvenes tienen características especiales: población no inmunizada mediante va-

cunación, o con bajas coberturas vacunales, 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 brotes suelen tener un mayor número de contactos estrechos y a posteriori una aparición mayor de casos secundarios que posteriormente pueden implicar al ámbito familiar y a sus núcleos habituales de convivencia. Además, el 30 % de los casos están presentando algún tipo de sintomatología.

Dentro de los 88 casos activos, en los últimos 14 días, 7 de ellos tenían la pauta de vacunación completa.

Con respecto a la vacunación, en esta localidad, se aprecia una mayor cobertura vacunal en grupos de más de edad, siendo la mayor cobertura en el grupo etario de 70 y más años. El mayor impacto de la enfermedad se centra en los grupos más jóvenes, observándose cómo la cobertura vacunal va disminuyendo, siendo de un 54,07 % en el grupo de 20-29 años.

En general, en la población de Santa Marta de los Barros, el porcentaje de vacunación respecto a la población total de la localidad es de 68,15 % de personas vacunadas y de 31,85 % de personas no vacunadas.

Ante la aparición de casos en aumento en el municipio de Santa Marta de los Barros 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 213 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 coberturas vacunales bajas, y por tanto mucho más susceptible de infectarse y a su vez transmitir la enfermedad, el informe de referencia concluye recomendando que, además de las medidas de alcance generalizado aplicables en toda la Comunidad Autónoma, durante un periodo de 14 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 ésta en el ámbito geográfico analizado, se declare en el municipio el nivel de alerta 3, y derivado de dicha declaración, se establezca la medida de limitación de la entrada y salida en dicho municipio sin necesidad de implementar el resto de medidas aplicables en el nivel de alerta correspondiente ya que es la medida que se ha demostrado más eficaz cuando ha sido implementada para evitar, en particular, la propagación de la enfermedad fuera de los ámbitos geográficos afectados, todo ello sin perjuicio de la posibilidad de implementar medidas adicionales restrictivas asociadas al nivel de alerta 3 si la situación epidemiológica del municipio lo requiriese y de su revisión en cualquier momento en función de la situación puntual que vaya presentando la localidad, mediante la monitorización de su situación a través de los datos de la Red de Vigilancia Epidemiológica de Extremadura.

2. En cuanto al municipio de Solana de los Barros, el informe señala que se debe asignar al mismo el nivel de alerta 2 por los valores cuantitativos, aunque cualitativamente se le asigna el nivel de alerta 3 por los indicadores de tendencia. En el momento de realizar el informe epidemiológico existen 35 casos activos en la localidad y 76 contactos estrechos en seguimiento, presentando una tendencia al aumento de casos en los próximos días. Los últimos casos diagnosticados fueron el día 6 de agosto de 2021, con 5 casos nuevos. El día con mayor número de casos fue el día 4 de agosto de 2021 con 7 casos. Se detalla igualmente que, la edad media de los casos activos es de 29,09 años. De los 35 casos activos actualmente, 21 de ellos (60 %) se encuentran en el grupo de edad entre 15-29 años.

Añade dicho informe que la incidencia acumulada de casos diagnosticados por cada cien mil habitantes en los últimos 14 y 7 días es de 1.334,35 y 762,49 respectivamente, y que dicha 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 0,57; 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 2,86; lo que indica una alta velocidad de propagación.
- El índice de crecimiento potencial (EPG), que indica el riesgo de rebrote o de aumento de los casos en el futuro inmediato (> 100 riesgo elevado), se sitúa el día del informe en un valor de 3.812,43 muy superior al valor 100 considerado elevado y representa un muy alto riesgo de que pueda producirse un aumento de casos.

En cuanto a la situación general de Extremadura, ésta se mantiene actualmente en un nivel de alerta 2 según la valoración cuantitativa, es decir, la Comunidad Autónoma se encuentra en su conjunto en una mejor situación epidemiológica que el municipio en su valoración cualitativa.

De acuerdo con el informe de referencia en el municipio de Solana de los Barros, se observa una aparición de casos desde el día 26 de julio de 2021 con 4 casos, apareciendo casos nuevos de manera casi diaria, sobre todo los días 4, 5 y 6 de agosto de 2021, con 7, 4 y

5 casos cada día. En la actualidad, como ya se indicó anteriormente, el municipio tiene 35 casos y 76 contactos estrechos activos, lo que supone un total de 111 casos en seguimiento/cuarentena que potencialmente pueden desarrollar la enfermedad.

En el momento actual, existe 1 brote declarado en el que se reconoce un vínculo epidemiológico con la localidad de Solana de los Barros:

- Brote 2021/602, declarado el día 30 de julio 2021, en el municipio de Solana de los Barros. De origen social. El brote lo componen 9 casos y 16 contactos con una tasa de ataque secundario de 36 %.

Como se objetiva en el total de casos del municipio, la mayoría se encuentran entre jóvenes de edades comprendidas entre 15-29 años. Los casos positivos o los brotes en los que se implican jóvenes tienen características especiales: población no inmunizada mediante vacunación, suelen estar relacionados con el ámbito social donde la interacción de las personas suele ser mayor, tanto dentro de la localidad como en sus relaciones con otros jóvenes de municipios adyacentes y la mayoría de las veces con relajación de las medidas de prevención. De ahí, que los casos suelen tener un mayor número de contactos estrechos y a posteriori una aparición mayor de casos secundarios que posteriormente pueden implicar al ámbito familiar y a sus núcleos habituales de convivencia. Además, el 80 % de los casos están presentando algún tipo de sintomatología. A fecha de realización del informe no hay casos ingresados ni se ha producido ninguna defunción.

Con respecto a la vacunación, en esta localidad, dentro de los 35 casos activos, 8 de ellos (22,85 %) han recibido la pauta de vacunación completa. Asimismo, el 76,05 % de la población ha recibido vacunación (el 55,91 % la pauta completa y el 20,14 % una dosis), frente al 29,95 % de la población que no está vacunada. Se aprecia una mayor cobertura vacunal en grupos de más de edad, siendo la mayor cobertura en el grupo etario de 60-69 años con un 96,28 % de población vacunada (completamente o con 1 dosis). Se observa como la cobertura vacunal va disminuyendo a medida que desciende la edad de la población. En el grupo de edad con mayor número de casos (15-29 años) el porcentaje de vacunación es bajo: 0% de 12-19 años y solamente un 12,33% con pauta de vacunación completa en el grupo de edad de 20-29 años (65,67% 1 dosis).

Ante la aparición de casos en aumento en el municipio de Solana de los Barros 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 111 casos en seguimiento/cuarentena que potencialmente pueden desarrollar la enfermedad y que mayoritariamente se concentran

en el grupo de edad de 15-29 años, aún sin vacunar o con bajo porcentaje de vacunación completa, y por tanto mucho más susceptible de infectarse y a su vez transmitir la enfermedad, el informe de referencia concluye recomendando que, además de las medidas de alcance generalizado aplicables en toda la Comunidad Autónoma, durante un periodo de 14 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 ésta en el ámbito geográfico analizado, se declare en el municipio el nivel de alerta 3, y derivado de dicha declaración, se establezca la medida de limitación de la entrada y salida en dicho municipio sin necesidad de implementar el resto de medidas aplicables en el nivel de alerta correspondiente ya que es la medida que se ha demostrado más eficaz cuando ha sido implementada para evitar, en particular, la propagación de la enfermedad fuera de los ámbitos geográficos afectados, todo ello sin perjuicio de la posibilidad de implementar medidas adicionales restrictivas asociadas al nivel de alerta 3 si la situación epidemiológica del municipio lo requiriese y de su revisión en cualquier momento en función de la situación puntual que vaya presentando la localidad, mediante la monitorización de su situación a través de los datos de la Red de Vigilancia Epidemiológica de Extremadura.

3. Con relación al municipio de Campanario, se señala en su informe que se debe asignar al mismo el nivel de alerta 2 por los valores cuantitativos, aunque cualitativamente se le asigna el nivel de alerta 3 por los indicadores de tendencia. En el momento de realizar el informe epidemiológico existen 91 casos activos en la localidad y 253 contactos estrechos en seguimiento, presentando una tendencia al aumento de casos en los próximos días. Los últimos casos diagnosticados fueron el día 8 de agosto de 2021, con 3 casos nuevos. Los días con mayor número de casos fueron los días 6 y 7 de agosto de 2021 con 12 casos en cada uno de ellos. Se detalla igualmente que, la edad media de los casos activos es de 32,80 años. De los 91 casos activos actualmente, 47 de ellos (51,65 %) se encuentran en el grupo de edad entre 15-34 años. Asimismo, se indica que la edad máxima de los casos es de 90 años y la edad mínima es de 2 años.

Añade dicho informe que la incidencia acumulada de casos diagnosticados por cada cien mil habitantes en los últimos 14 y 7 días es de 1.858,66 y 1.102,94 respectivamente, y que dicha incidencia acumulada a 14 días viene aumentando en la última semana, predomina la aparición de casos mayoritariamente en los últimos 7 días, con una tendencia importante al alza para los próximos días. Esta misma tendencia al aumento se muestra por los valores de indicadores de tendencia, como son:

- La razón de tasa a los 7 días entre la tasa a los 14 días, que indica la tendencia en la última semana interpretándose el valor 0,50 como de estabilización, valores < 0,50 como tendencia a disminución y valores > 0,50 como tendencia a aumento; y que en el municipio está en un valor de 0,59; lo que indica una clara tendencia al aumento de la incidencia.

- La tasa de reproducción media en la última semana (R_7), que permite evaluar la velocidad de propagación de la enfermedad en la última semana, siendo más rápida dicha velocidad a mayor valor; (<1 disminución, 1 estabilización, >1 aumento). En el día del informe se sitúa en 7,71; 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 14.338,24 muy superior al valor 100 considerado elevado y representa un muy alto riesgo de que pueda producirse un aumento de casos.

En cuanto a la situación general de Extremadura, ésta se mantiene actualmente en un nivel de alerta 2 según la valoración cuantitativa, es decir, la Comunidad Autónoma se encuentra en su conjunto en una mejor situación epidemiológica que el municipio en su valoración cualitativa.

De acuerdo con el informe de referencia en el municipio de Campanario, se observa una aparición de casos desde el día 16 de julio de 2021 con 2 casos, apareciendo después casos nuevos de manera casi diaria, hasta los días 6 y 7 de agosto de 2021, en el que aparecen 12 casos cada día, siendo éstos los días con mayor número de casos. En la actualidad, como ya se indicó anteriormente, el municipio tiene 91 casos y 253 contactos estrechos activos, lo que supone un total de 344 casos en seguimiento/cuarentena que potencialmente pueden desarrollar la enfermedad.

En el momento actual, existen 3 brotes declarados en los que se reconoce un vínculo epidemiológico con la localidad de Campanario:

- Brote 2021/560, declarado el día 21 de julio 2021, en el municipio de Campanario. De origen general mixto, social-laboral-familiar. El brote lo componen 17 casos y 47 contactos con una tasa de ataque secundario de 29,56 %.
- Brote 2021/646, declarado el día 8 de agosto 2021, en el municipio de Campanario. De origen social. El brote lo componen 7 casos y 27 contactos con una tasa de ataque secundario de 29,17 %. La edad media de los casos es de 20 años.
- Brote 2021/649, declarado el día 8 de agosto 2021, en el municipio de Rucas. De origen general mixto, y específico familiar-escolar. El brote lo componen 5 casos y 37 contactos con una tasa de ataque secundario de 11,90 %. La edad media de los casos es de 17 años.

Como se objetiva en el total de casos del municipio, la mayoría se encuentran entre jóvenes de edades comprendidas entre 15-34 años. Los casos positivos o los brotes en los que

se implican jóvenes tienen características especiales: población no inmunizada mediante vacunación, suelen estar relacionados con el ámbito social donde la interacción de las personas suele ser mayor, tanto dentro de la localidad como en sus relaciones con otros jóvenes de municipios adyacentes y la mayoría de las veces con relajación de las medidas de prevención. De ahí, que los casos suelen tener un mayor número de contactos estrechos y a posteriori una aparición mayor de casos secundarios que posteriormente pueden implicar al ámbito familiar y a sus núcleos habituales de convivencia. Además, el 67,03 % de los casos están presentando algún tipo de sintomatología. A fecha de realización del informe consta un ingreso hospitalario

Con respecto a la vacunación, en esta localidad, dentro de los 91 casos activos, en los últimos 14 días, hay 29 casos (31,86 %), con pauta de vacunación completa. Asimismo, el 71,23 % de la población está vacunada (vacunación completa o 1 dosis), frente al 28,77 % de la población que no está vacunada. Se observa que a franja de edad con una menor cobertura vacunal coincide con la franja de edad de la mayoría de los casos activos en el municipio de Campanario, por lo que, debido a estas coberturas bajas, se mantiene el riesgo de alta transmisibilidad del virus.

Ante la aparición de casos en aumento en el municipio de Campanario 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 344 casos en seguimiento/cuarentena que potencialmente pueden desarrollar la enfermedad y que mayoritariamente se concentran en el grupo de edad de 15-34 años, con una parte importante de este intervalo aún sin vacunar o con coberturas vacunales bajas, y por tanto mucho más susceptible de infectarse y a su vez transmitir la enfermedad, el informe de referencia concluye recomendando que, además de las medidas de alcance generalizado aplicables en toda la Comunidad Autónoma, durante un periodo de 14 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 ésta en el ámbito geográfico analizado, se declare en el municipio el nivel de alerta 3, y derivado de dicha declaración, se establezca la medida de limitación de la entrada y salida en dicho municipio sin necesidad de implementar el resto de medidas aplicables en el nivel de alerta correspondiente ya que es la medida que se ha demostrado más eficaz cuando ha sido implementada para evitar, en particular, la propagación de la enfermedad fuera de los ámbitos geográficos afectados, todo ello sin perjuicio de la posibilidad de implementar medidas adicionales restrictivas asociadas al nivel de alerta 3 si la situación epidemiológica del municipio lo requiriese y de su revisión en cualquier momento en función de la situación puntual que vaya presentando la localidad, mediante la monitorización de su situación a través de los datos de la Red de Vigilancia Epidemiológica de Extremadura.

4. En lo referente al municipio de Santa Amalia, el informe señala que se debe asignar al mismo el nivel de alerta 2 por los valores cuantitativos, aunque cualitativamente se le asigna el nivel de alerta 3 por los indicadores de tendencia del bloque 1. En el momento de realizar el informe epidemiológico existen 49 casos activos en la localidad y 103 contactos estrechos en seguimiento, presentando una tendencia al aumento de casos en los próximos días. Los últimos casos diagnosticados han sido el día 8 de agosto de 2021, con 2 casos nuevos. Los días con mayor número de casos fueron los días 3 y 7 de agosto de 2021 con 9 y 7 casos respectivamente. Se detalla igualmente que, la edad media de los casos activos es de 29,78 años. De los 49 casos activos actualmente, 17 de ellos se encuentran en el grupo de edad entre 15-34 años. La edad máxima de los casos es de 89 años y la mínima de 3 meses.

Añade dicho informe que la incidencia acumulada de casos diagnosticados por cada cien mil habitantes en los últimos 14 y 7 días es de 1.218,60 y 746,08 respectivamente, y que dicha incidencia acumulada a 14 días viene aumentando constantemente en las últimas semanas 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 0,61; 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 4,29; 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 5.222,58 muy superior al valor 100 considerado elevado y representa un muy alto riesgo de que pueda producirse un aumento de casos.

En cuanto a la situación general de Extremadura, ésta se mantiene en niveles muy elevados y encontrándose actualmente en un nivel de alerta 2 según la valoración cuantitativa, es decir, la Comunidad Autónoma se encuentra en su conjunto en una mejor situación epidemiológica que el municipio en su valoración cualitativa.

De acuerdo con el informe de referencia en el municipio de Santa Amalia, se observa una aparición de casos el día 26 de julio de 2021 con 2 casos, apareciendo casos nuevos de manera casi diaria, hasta los días 31 de julio y 3, 4 y 7 de agosto de 2021, con 6, 9, 5 y 7



casos respectivamente, siendo éstos los días donde hay una mayor aparición de casos. En la actualidad, como ya se indicó anteriormente, el municipio tiene 49 casos y 103 contactos estrechos activos, lo que supone un total de 152 casos en seguimiento/cuarentena que potencialmente pueden desarrollar la enfermedad.

En el momento actual, existen 2 brotes declarados en los que se reconoce un vínculo epidemiológico con la localidad de Santa Amalia:

- Brote 2021/450, declarado el día 3 de julio 2021, en el municipio de Santa Amalia. De origen general mixto, con un origen específico familiar-social. El brote lo componen 64 casos y 187 contactos estrechos, con una tasa de ataque secundario de 25,50 %. No ha habido fallecidos ni ingresados. La edad media de los casos es de 26,27 años.
- Brote 2021/568, declarado el día 22 de julio 2021, en el municipio de Valdivia. De origen social. El brote lo componen 132 casos y 315 contactos estrechos, con una tasa de ataque secundario de 29,53 %. En el municipio de Santa Amalia hay 6 casos asociados a este brote, siendo la La edad media de los casos de 19,83 años.

Como se objetiva en el total de casos del municipio, la mayoría se encuentran entre jóvenes menores de 34 años. Los casos/brotes en los que se implican jóvenes tienen características especiales: población no inmunizada mediante vacunación, suelen estar relacionados con el ámbito social donde la interacción de las personas suele ser mayor, tanto dentro de la localidad como en sus relaciones con otros jóvenes de municipios adyacentes y la mayoría de las veces con relajación de las medidas de prevención. De ahí, que los casos suelen tener un mayor número de contactos estrechos y a posteriori una aparición mayor de casos secundarios que posteriormente pueden implicar al ámbito familiar y a sus núcleos habituales de convivencia. Además, el 57,14 % de los casos están presentando algún tipo de sintomatología. A fecha de realización del informe consta 1 ingreso hospitalario.

Con respecto a la vacunación, en esta localidad, el porcentaje de vacunación respecto a la población total de dicha localidad es de 66,77% de personas vacunadas y 33,23 % personas no vacunadas, apreciándose una mayor cobertura vacunal en grupos de más de edad, siendo la mayor cobertura en el grupo etario de 60-69 años. El mayor impacto de la enfermedad se centra en los grupos más jóvenes, donde se observa cómo la cobertura vacunal va disminuyendo, siendo de un 24 % en el grupo de 20-29 años.

Ante la aparición de casos en aumento en el municipio de Santa Amalia 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 152 casos en seguimiento/cuarentena que potencialmente

pueden desarrollar la enfermedad, a lo que se añade la situación geográfica donde se encuentra ubicado el municipio de Santa Amalia, con fácil comunicación con municipios cercanos, en una zona considerada actualmente una "zona caliente" del Área de Salud de Don Benito y de la Comunidad Autónoma, lo que puede empeorar la situación epidemiológica de Extremadura y con el objetivo de proteger a la ciudadanía del municipio, así como del resto de la Comunidad Autónoma, el informe de referencia concluye recomendando que, además de las medidas de alcance generalizado aplicables en toda la Comunidad Autónoma, durante un periodo de 14 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 ésta en el ámbito geográfico analizado, se declare en el municipio el nivel de alerta 3, y derivado de dicha declaración, se establezca la medida de limitación de la entrada y salida en dicho municipio sin necesidad de implementar el resto de medidas aplicables en el nivel de alerta correspondiente ya que es la medida que se ha demostrado más eficaz cuando ha sido implementada para evitar, en particular, la propagación de la enfermedad fuera de los ámbitos geográficos afectados, todo ello sin perjuicio de la posibilidad de implementar medidas adicionales restrictivas asociadas al nivel de alerta 3 si la situación epidemiológica del municipio lo requiriese y de su revisión en cualquier momento en función de la situación puntual que vaya presentando la localidad, mediante la monitorización de su situación a través de los datos de la Red de Vigilancia Epidemiológica de Extremadura.

5. Por último, en lo que respecta al municipio de Pueblonuevo del Guadiana, el informe señala que se debe asignar al mismo el nivel de alerta 2 por los valores cuantitativos, aunque cualitativamente se le asigna el nivel de alerta 3 por los indicadores de tendencia. En el momento de realizar el informe epidemiológico existen 30 casos activos en la localidad y 53 contactos estrechos en seguimiento, presentando una tendencia al aumento de casos en los próximos días. Los últimos casos diagnosticados han sido el día 8 de agosto de 2021, con 3 casos nuevos. El día con mayor número de casos fue el día 3 de agosto de 2021 con 9 casos. Se detalla igualmente que, la edad media de los casos activos es de 32,83 años. De los 30 casos activos actualmente, 4 de ellos (13,30 %) se encuentran en el grupo de edad entre 15-29 años.

Añade dicho informe que la incidencia acumulada de casos diagnosticados por cada cien mil habitantes en los últimos 14 y 7 días es de 1.484,41 y 940,13 respectivamente, y que dicha 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 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 2,71; 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 4.029,12 muy superior al valor 100 considerado elevado y representa un muy alto riesgo de que pueda producirse un aumento de casos.

En cuanto a la situación general de Extremadura, ésta se mantiene en niveles muy elevados, encontrándose actualmente en un nivel de alerta 2 según la valoración cuantitativa, es decir, la Comunidad Autónoma se encuentra en su conjunto en una mejor situación epidemiológica que el municipio en su valoración cualitativa.

De acuerdo con el informe de referencia en el municipio de Pueblonuevo del Guadiana, se observa una aparición de casos el día 26 de julio de 2021 con 1 caso, apareciendo casos nuevos de manera casi diaria, hasta el día 8 de agosto de 2021, con una mayor elevación de casos los días 28 de julio de 2021 con 5 casos nuevos y el día de mayor aparición ocurre el día 3 de agosto de 2021 con 9 casos nuevos. En la actualidad, como ya se indicó anteriormente, el municipio tiene 30 casos y 53 contactos estrechos activos, lo que supone un total de 83 casos en seguimiento/cuarentena que potencialmente pueden desarrollar la enfermedad.

En el momento actual, existen 2 brotes declarados en los que se reconoce un vínculo epidemiológico con la localidad de Pueblonuevo del Guadiana:

- Brote 2021/585, declarado el día 27 de julio 2021, en el municipio de Pueblonuevo del Guadiana. De origen familiar-social. El brote lo componen 6 casos y 6 contactos estrechos, con una tasa de ataque secundario de 50 %.
- Brote 2021/617, declarado el día 4 de agosto de 2021, en el municipio de Pueblonuevo del Guadiana. De origen social-laboral. El brote lo componen 6 casos y 41 contactos estrechos, con una tasa de ataque secundario de 12,77 %.

Como se objetiva en el total de casos del municipio, la mayoría se encuentran entre jóvenes de edades de 15-19 años. Los casos/brotos en los que se implican jóvenes tienen características especiales: población no inmunizada mediante vacunación, suelen estar relacionados con el ámbito social donde la interacción de las personas suele ser mayor, tanto dentro de la localidad como en sus relaciones con otros jóvenes de municipios adyacentes y la mayoría de las veces con relajación de las medidas de prevención. De ahí, que los casos suelen tener un mayor número de contactos estrechos y a posteriori una aparición mayor de casos secundarios que posteriormente pueden implicar al ámbito familiar y a sus núcleos habituales de convivencia. Además, el 30 % de los casos están presentando algún tipo de sintomatología. A fecha de realización del informe consta 1 ingreso en UCI, siendo significativo que la edad del único ingresado en la UCI es de 17 años.

Dentro de los 30 casos activos, en los últimos 14 días, 7 de ellos tenían la pauta de vacunación completa.

Con respecto a la vacunación, en esta localidad, el porcentaje de vacunación respecto a la población total de dicha localidad es de 74,90 % de personas vacunadas y 25,10 % personas no vacunadas. Se observa un nivel muy bajo de vacunación en el grupo de edad en el que aparecen el mayor número de casos. Asimismo, se aprecia una mayor cobertura vacunal en grupos de más de edad, siendo la mayor cobertura en el grupo etario de 70 y más años. El mayor impacto de la enfermedad se centra en los grupos más jóvenes, observamos como la cobertura vacunal va disminuyendo, sobre y todo en los menores de 20 años, siendo de un 1,90 % en el grupo de 12-19 años

Ante la aparición de casos en aumento en el municipio de Pueblonuevo del Guadiana 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 83 casos en seguimiento/cuarentena que potencialmente pueden desarrollar la enfermedad, y que mayoritariamente se concentran en el grupo de, edad 15-19 años, aún sin vacunar y con coberturas vacunales bajas, y por tanto mucho más susceptible de infectarse y a su vez transmitir la enfermedad, el informe de referencia concluye recomendando que, además de las medidas de alcance generalizado aplicables en toda la Comunidad Autónoma, durante un periodo de 14 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 ésta en el ámbito geográfico analizado, se declare en el municipio el nivel de alerta 3, y derivado de dicha declaración, se establezca la medida de limitación de la entrada y salida en dicho municipio sin necesidad de implementar el resto de medidas aplicables en el nivel de alerta correspondiente ya que es la medida que se ha demostrado más eficaz cuando ha sido implementada para evitar, en particular, la propagación de la enfermedad fuera de los ámbitos geográficos afectados, todo ello sin perjuicio de la posibilidad de implementar medidas adicionales restrictivas asociadas al nivel de alerta 3 si la situación epidemiológica del municipio lo requiriese y de su revisión en cualquier momento en función de la situación puntual que vaya presentando la localidad, mediante la monitorización de su situación a través de los datos de la Red de Vigilancia Epidemiológica de Extremadura.

IV

En otro orden de ideas y a colación de lo expuesto, es de destacar que en todos informes de 9 de agosto de 2021, emitidos por la Dirección General de Salud Pública en relación con los municipios de Oliva de la Frontera, Miajadas, Santa Marta de los Barros, Solana de los Barros,

Campanario, Santa Amalia y Pueblonuevo del Guadiana, 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 la presente resolución 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.

V

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

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

En relación con la salud pública, la Ley Orgánica 3/1986, de 14 de abril, de Medidas Especiales en Materia de Salud Pública, en cuanto normativa básica, atribuye a las autoridades sanitarias de las distintas Administraciones Públicas competentes en la materia, en su artículo 1, al objeto de proteger la salud pública y prevenir su pérdida o deterioro, la competencia para adoptar las medidas previstas en la citada Ley cuando así lo exijan razones sanitarias de urgencia o necesidad. A tales efectos en su artículo 3 se señala que "Con el fin de controlar las enfermedades transmisibles, la autoridad sanitaria, además de realizar las acciones preventivas generales, podrá adoptar las medidas oportunas para el control de los enfermos, de las personas que estén o hayan estado en contacto con los mismos y del medio ambiente inmediato, así como las que se consideren necesarias en caso de riesgo de carácter transmisible".

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

En nuestra región la condición de autoridad sanitaria se atribuye en el artículo 3 de la Ley 7/2011, de 23 de marzo, de salud pública de Extremadura, entre otros órganos, al titular de la Dirección General de Salud Pública, al titular de la Consejería con competencias en materia de sanidad y al Consejo de Gobierno de la Junta de Extremadura.

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

No obstante lo anterior, la mencionada disposición adicional primera, en su apartado 2, in fine, faculta, en el marco de la crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19, al titular de la Consejería competente en materia de salud pública para adoptar, con carácter excepcional y cuando concurren razones de urgencia debidamente justificadas, aquellas medidas de intervención administrativa de carácter específico que hubieren de adoptarse cuando afectaren a núcleos de población o a unidades territoriales superiores y resulten necesarias para garantizar la protección de salud pública o evitar la propagación del virus entre la población o sector afectado, y que se encuentran atribuidas al Consejo de Gobierno en la letra b) de la disposición adicional primera referida, debiendo ser convalidadas por éste en un plazo máximo de 20 días.

En la actualidad, ante la imposibilidad de convocar al Consejo de Gobierno para la adopción de las medidas contenidas en esta resolución debida a la ausencia de la mayoría de sus miembros como consecuencia de las vacaciones del periodo estival, se encuentra facultado para su adopción, con base en lo expuesto en el párrafo anterior y motivado por las razones de urgencia ya señaladas, el Vicepresidente Segundo y Consejero de Sanidad y Servicios Sociales.

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

En virtud de cuanto antecede, de conformidad con los informes epidemiológicos de 9 de agosto de 2021 emitidos desde la Dirección General de Salud Pública, el Vicepresidente Segundo y Consejero de Sanidad y Servicios Sociales, en el ejercicio de las competencias que ostenta conforme a lo previsto en el apartado 2. b), in fine, 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",

RESUELVE:

Primero. Objeto y ámbito de aplicación.

1. Esta resolución tiene por objeto prolongar, durante el período que se prevé en la misma, la declaración del nivel de alerta sanitaria 3, así como la medida temporal y específica de restricción de la entrada y salida de los municipios de Oliva de la Frontera y Miajadas, en los términos establecidos en el Acuerdo de 28 de julio del Consejo de Gobierno, por el que se establece la medida temporal y específica de restricción de la entrada y salida de los municipios de Oliva de la Frontera, Quintana de la Serena, Bienvenida y Villanueva del Fresno y en el Acuerdo de 28 de julio de 2021 del Consejo de Gobierno, por el que se establece la medida temporal y específica de restricción de la entrada y salida de los municipios de Hervás, Losar de la Vera y Miajadas, respectivamente.
2. Asimismo, la presente resolución tiene por objeto declarar en los municipios de Santa Marta de los Barros, Solana de los Barros, Campanario, Santa Amalia y Pueblonuevo del Guadiana, durante el período que se prevé en la misma, el nivel de alerta sanitaria 3, y como consecuencia de dicha declaración, establecer la medida temporal de limitación de la entrada y salida en estos municipios, sin necesidad de implementar el resto de medidas previstas para este nivel de alerta en el Acuerdo de 5 de mayo de 2021, del Consejo de Gobierno de la Junta de Extremadura, por el que se establecen los distintos niveles de alerta sanitaria y las medidas generales de prevención e intervención administrativas en materia de salud pública aplicables en Extremadura hasta que sea declarada por el Gobierno de España la finalización de la situación de crisis sanitaria ocasionada por la COVID-19.
3. Las medidas contempladas en esta resolución 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 Oliva de la Frontera, Miajadas, Santa Marta de los Barros, Solana de los Barros, Campanario, Santa Amalia y Pueblonuevo del Guadiana se restringe la entrada y salida del término municipal correspondiente, salvo para aquellos desplazamientos, adecuadamente justificados, que se produzcan por alguno de los siguientes motivos:
 - a) Asistencia a centros, servicios y establecimientos sanitarios.
 - b) Cumplimiento de obligaciones laborales, profesionales, empresariales, institucionales o legales.
 - c) Asistencia a centros universitarios, docentes y educativos, incluidas las escuelas de educación infantil.
 - d) Retorno al lugar de residencia habitual o familiar propio.
 - e) Asistencia y cuidado a mayores, menores, dependientes, personas con discapacidad o personas especialmente vulnerables.
 - f) Desplazamiento a entidades financieras y de seguros o estaciones de repostaje en territorios limítrofes.
 - g) Actuaciones requeridas o urgentes ante órganos públicos, judiciales o notariales.
 - h) Renovaciones de permisos y documentación oficial, así como otros trámites administrativos inaplazables.
 - i) Realización de exámenes o pruebas oficiales inaplazables.
 - j) Desplazamientos de los deportistas y miembros del cuerpo técnico y de la expedición que participen en ligas federadas de ámbito nacional, así como los que tengan reconocida la condición de deportista, entrenador o árbitro de alto nivel o de alto rendimiento para el desplazamiento a las instalaciones donde deban desarrollar sus actividades de entrenamiento y competición.
 - k) Desplazamientos individuales para la realización de actividad física y actividades deportivas practicadas individualmente al aire libre, incluida la caza. En este supuesto, no estará permitido el acceso a ningún núcleo de población.
 - l) Acceso a los servicios de hospedaje y restauración de los establecimientos de suministro de combustible o centros de carga o descarga o los expendedores de comida preparada, con el objeto de posibilitar la actividad profesional de conducción, el cumplimiento de la normativa de tiempos de conducción y demás actividades imprescindibles para el descanso de transportistas y viajeros.

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

Comuníquese la presente Resolución a la Junta de Extremadura, reunida en Consejo de Gobierno, para su convalidación en un plazo máximo de 20 días hábiles desde su publicación.

**Sexto. Publicación y efectos.**

1. Publíquese esta resolución en el Diario Oficial de Extremadura una vez obtenida la ratificación judicial solicitada.
2. La presente resolución desplegará sus efectos desde las 00.00 horas del día siguiente a su publicación en el Diario Oficial de Extremadura siempre y cuando esta publicación se efectúe antes de las 23.59 h del día 11 de agosto del año en curso; de publicarse posteriormente a esa hora, las medidas entrarán en vigor desde el momento de su publicación. En todo caso la medida se extenderá hasta las 23.59 h del 25 de agosto de 2021.
3. No obstante, el plazo previsto en el número anterior podrá ser prolongado por el período que se considere necesario en función de la evolución de la situación epidemiológica del municipio. Asimismo, la medida establecida en esta resolución 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.

Séptimo. Régimen de recursos.

Contra la presente Resolución, que pone fin a la vía administrativa, podrá interponerse postestativamente 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.

Mérida, 10 de agosto de 2021.

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

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