



**T . S . J . EXTREMADURA SALA CON/AD  
CACERES**

AUTO: 00054/2021

**T . S . J . EXTREMADURA SALA CON/AD  
001 - CACERES**

-

Modelo: 2101C0

**Teléfono:** 927.620.215 **Fax:** 927.620.248  
**Correo electrónico:** tsj.contencioso.extremadura@justicia.es

Equipo/usuario: T4

**N.I.G:** 10037 33 3 2021 0000246  
**Procedimiento:** PO PROCEDIMIENTO ORDINARIO 0000240 /2021 /  
**Sobre** SANIDAD Y SALUD PUBLICA  
**De D/ña.** JUNTA DE EXTREMADURA  
**Abogado:** LETRADO DE LA COMUNIDAD  
**Procurador:**  
**Contra D/ña.** MINISTERIO FISCAL  
**Abogado:**  
**Procurador:**

**A U T O N° 54/2021**

**Ilmos. Sres.:**

**PRESIDENTE**

**DON DANIEL RUIZ BALLESTEROS**

**MAGISTRADOS**

**DOÑA ELENA MÉNDEZ CANSECO  
DON MERCENARIO VILLALBA LAVA  
DON RAIMUNDO PRADO BERNABEU  
DON CASIANO ROJAS POZO  
DOÑA CARMEN BRAVO DÍAZ**

En Cáceres, a 10 de mayo de 2021.

**ANTECEDENTES DE HECHO**

**PRIMERO.**- Se ha recibido solicitud para la ratificación judicial de las medidas sanitarias acordadas en el Acuerdo de 7 de mayo 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 Ahigal, Piornal y Jaraíz de la Vera (DOE 7-5-2021).

Se ha dado traslado al Ministerio Fiscal que emite dictamen favorable a la ratificación de las medidas.

Pasan las actuaciones a la Ilma. Ponente Sra. Bravo Díaz, que expresa el parecer de la Sala, una vez que la misma ha deliberado sobre lo solicitado.

### **FUNDAMENTOS DE DERECHO**

**PRIMERO.**- El artículo 10.8 LJCA dispone que las Salas de lo Contencioso-Administrativo de los Tribunales Superiores de Justicia:

*"Conocerán de la autorización o ratificación judicial de las medidas adoptadas con arreglo a la legislación sanitaria que las autoridades sanitarias de ámbito distinto al estatal consideren urgentes y necesarias para la salud pública e impliquen la limitación o restricción de derechos fundamentales cuando sus destinatarios no estén identificados individualmente".*

Por su parte, el artículo 122 quater LJCA establece que *"En la tramitación de las autorizaciones o ratificaciones a que se refieren los artículos 8.6, segundo párrafo, 10.8 y 11.1.i) de la presente ley será parte el Ministerio fiscal. Esta tramitación tendrá siempre carácter preferente y deberá resolverse por auto en un plazo máximo de tres días naturales".*

Se trata de dos modificaciones introducidas en la LJCA por la Ley 3/2020, de 18 de septiembre, de medidas procesales y organizativas para hacer frente al COVID-19 en el ámbito de la Administración de Justicia.

Por tanto, esta Sala de lo Contencioso-Administrativo es competente para resolver sobre lo pedido por la Junta de Extremadura.

**SEGUNDO.**- El artículo 1 de la LO 3/1986, de 14 de abril, de Medidas Especiales en Materia de Salud Pública, dispone lo siguiente:

*"Al objeto de proteger la salud pública y prevenir su pérdida o deterioro, las autoridades sanitarias de las distintas Administraciones Públicas podrán, dentro del ámbito de sus competencias, adoptar las medidas previstas en la presente Ley cuando así lo exijan razones sanitarias de urgencia o necesidad".*

El artículo 2 establece que *"Las autoridades sanitarias competentes podrán adoptar medidas de reconocimiento, tratamiento, hospitalización o control cuando se aprecien indicios racionales que permitan suponer la existencia de peligro para la salud de la población debido a la situación*

*sanitaria concreta de una persona o grupo de personas o por las condiciones sanitarias en que se desarrolle una actividad”.*

El artículo 3 de la misma LO 3/1986, de 14 de abril, de Medidas Especiales en Materia de Salud Pública, dispone lo siguiente:

*“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”.*

El artículo 26 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, también ha previsto lo siguiente:

*“1. En caso de que exista o se sospeche razonablemente la existencia de un riesgo inminente y extraordinario para la salud, las autoridades sanitarias adoptarán las medidas preventivas que estimen pertinentes, tales como la incautación o inmovilización de productos, suspensión del ejercicio de actividades, cierres de Empresas o sus instalaciones, intervención de medios materiales y personales y cuantas otras se consideren sanitariamente justificadas.*

*2. La duración de las medidas a que se refiere el apartado anterior, que se fijarán para cada caso, sin perjuicio de las prórrogas sucesivas acordadas por resoluciones motivadas, no excederá de lo que exija la situación de riesgo inminente y extraordinario que las justificó”.*

Estas medidas también se contemplan en los artículos 27 y 54 de la Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública.

**TERCERO.**- En el ámbito de la Comunidad Autónoma de Extremadura, el Estatuto de Autonomía le confiere competencia exclusiva en materia de Sanidad y salud pública, en lo relativo a la organización, funcionamiento interno, coordinación y control de los centros, servicios y establecimientos sanitarios en la Comunidad Autónoma. Participación en la planificación y coordinación general de la sanidad. Promoción de la salud y de la investigación biomédica (artículo 9.1.24 Ley Orgánica 1/2011, de 28 de enero, de reforma del Estatuto de Autonomía de la Comunidad Autónoma de Extremadura).

Por su parte, la Ley 7/2011, de 23 de marzo, de salud pública de Extremadura, define a la Autoridad Sanitaria en Salud Pública que es el órgano de la Administración Pública que en el ejercicio de su responsabilidad y de acuerdo con las competencias que en cada caso tenga atribuidas, dicta disposiciones y adopta medidas, incluso de carácter

coercitivo, con la finalidad de proteger la salud de la población.

A los efectos de la presente ley tienen el carácter de autoridad sanitaria en salud pública el Consejo de Gobierno de la Junta de Extremadura y el titular de la Consejería competente en materia de sanidad, el titular de la Dirección Gerencia del Servicio Extremeño de Salud, el titular de la Dirección General con competencias en materia de salud pública, los titulares de las Gerencias de Área y de las Direcciones de Salud y los órganos que reglamentariamente se determinen. Asimismo, tienen consideración de autoridad sanitaria los Alcaldes en sus respectivos municipios, de acuerdo con lo previsto en la legislación de Régimen local.

El artículo 4 de la Ley 7/2011, de 23 de marzo, de salud pública de Extremadura, señala como principios rectores:

a) La garantía por los poderes públicos de las prestaciones de salud pública como un derecho individual y colectivo.

b) La concepción integral, integrada e intersectorial de la salud pública.

El artículo 5 de la Ley 7/2011, de 23 de marzo, de salud pública de Extremadura, recoge que son actividades básicas en salud pública, entre otras, las siguientes:

a) La vigilancia y seguimiento del estado de salud de la población.

b) El diagnóstico y la investigación de los problemas y riesgos en salud.

c) La información y educación para la salud de la población.

e) El desarrollo de planes y políticas de apoyo a esfuerzos individuales y colectivos.

i) El control del cumplimiento de la normativa vigente en materia de salud pública.

Por último, el artículo 7 de la de la Ley 7/2011, de 23 de marzo, de salud pública de Extremadura, establece lo siguiente:

*"Los ciudadanos, incluidos en el ámbito de aplicación de la presente ley, están sujetos al cumplimiento de las siguientes obligaciones en materia de salud pública:*

a) *Respetar y cumplir las medidas adoptadas por las Administraciones Públicas competentes en materia de salud pública dirigidas a la prevención de riesgos y a la protección de la salud pública.*

b) *Responsabilizarse del uso adecuado de la información suministrada por las Administraciones Públicas competentes en materia de salud pública.*

c) *Poner en conocimiento de las Administraciones Públicas competentes en materia de salud pública cualquier hecho o*

situación que pueda dar lugar a una emergencia o alerta en salud pública.

d) Cooperar con las Administraciones Públicas competentes en materia de salud pública en la prevención de riesgos y en la protección y promoción de la salud pública”.

La norma a la que nos venimos refiriendo atribuye a las Administraciones públicas en materia de salud la adopción de cuantas medidas sean necesarias para evitar los riesgos sobre la salud y preservar la misma.

Llegados a este punto, hemos aquí de transcribir lo previsto en el artículo 51 de la norma a la que nos venimos refiriendo, recogido en el Capítulo II, dedicado a la Intervención administrativa en materia de salud pública. El artículo 51 expone lo siguiente:

“1. La autoridad sanitaria competente, en el ejercicio de sus competencias, podrá 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 o de otros órganos de la Administración Autonómica para adoptar medidas en situaciones de grave riesgo, catástrofe o calamidad pública/o en materia de protección civil.

2. Cuando existan indicios fundados de la existencia de un riesgo inminente y extraordinario para la salud de la población debido a la situación sanitaria concreta de una persona o grupos de personas podrá, la autoridad sanitaria competente, acordar medidas de reconocimiento, tratamiento, profilaxis, hospitalización o control individual así como el aislamiento sanitario mediante resolución motivada.

3. La adopción de las medidas que en el ejercicio de su competencia adopte la autoridad sanitaria que impliquen privación o restricción de la libertad personal o de otro derecho fundamental será objeto de fiscalización por la jurisdicción contencioso-administrativa mediante el procedimiento para la protección de los derechos fundamentales de la persona regulado en la Ley reguladora de la Jurisdicción Contencioso-Administrativa.

4. En todo caso, las medidas adoptadas de conformidad con lo dispuesto en los apartados anteriores, que no tienen el carácter de sanción, se mantendrán estrictamente hasta la desaparición de la situación de riesgo que motivó su adopción”.

El precepto debe ponerse en relación con el artículo 10.8 LJCA, conforme a la reciente modificación efectuada por la Ley 3/2020, de 18 de septiembre, de medidas procesales y organizativas para hacer frente al COVID-19 en el ámbito de la Administración de Justicia.

**CUARTO.**- Nos remitimos a la fundamentación de los informes de la Subdirección de Epidemiología que ponen de manifiesto la gravedad de la situación, el grado de transmisión y la necesidad de adoptar medidas para frenar la expansión del virus.

Destacamos también el esfuerzo en motivar y clarificar los datos suministrados en los informes con gráficos y tablas que muestran el riesgo elevado de transmisión del virus.

En este contexto, con fecha 6 de mayo de 2021 se ha emitido informe desde la Dirección General de Salud Pública, el cual pone de manifiesto que el municipio de Ahigal se encuentra en un nivel de alerta 3 por presentar todas las tasas de incidencia acumuladas muy elevadas, indicando un riesgo muy alto, así como por los elevados valores de los indicadores de tendencia. En el momento de realizar el informe existen 16 casos activos en la localidad y 51 contactos estrechos activos, presentando una tendencia al aumento de casos para los próximos días. Añade dicho informe que la incidencia acumulada de casos diagnosticados por cada cien mil habitantes en los últimos 14 y 7 días es de 1.166,18 y 583,09 respectivamente. La incidencia acumulada a los 14 días viene aumentando constantemente en las últimas semanas, con una tendencia al alza para los próximos días.

En el referido informe se pone de manifiesto que la finalización de la medida ya adoptada del cierre perimetral del municipio no facilita una mejora completa de su situación, ya que aunque se empieza a estabilizar su situación epidemiológica con una incidencia acumulada a los 7 días similar a la informada el día 29 de abril de 2021, y por tanto, la medida está resultando efectiva aunque muy lentamente, sin embargo no se estima suficiente en el periodo aplicada por el aumento de la incidencia acumulada a los 14 días y los indicadores de tendencia ya referidos. Por ello, señala que ante una evolución lenta de la COVID-19 en el municipio, teniendo en cuenta los casos activos, la baja edad media de los mismos, así como los contactos estrechos, que aún pueden generar más casos y contactos en el municipio, pudiendo dificultar el control de la transmisión comunitaria del virus dentro del mismo, unido a su ubicación geográfica como municipio de referencia para otros municipios de la comarca, en una zona que en el último mes ha contado con alta incidencia de COVID-19, lo que podría facilitar el empeoramiento de la situación actual de la Comunidad Autónoma, se recomienda que además de las medidas de alcance generalizado aplicables en toda la Comunidad Autónoma, se mantenga en el municipio la medida de la restricción de la entrada y salida de la población durante al menos catorce días adicionales, máximo del periodo de incubación de la enfermedad, por cuanto hasta la fecha es la medida que en la

práctica se ha demostrado más eficaz, todo ello sin perjuicio de valorar, en su caso, la implementación de las medidas asociadas al nivel de alerta del municipio si la situación epidemiológica lo requiere 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.

En cuanto al municipio de Piornal, también se ha emitido informe desde la Dirección General de Salud Pública con fecha 6 de mayo de 2021, el cual pone de manifiesto que se encuentra en un nivel de alerta 3, por presentar todas las tasas de incidencia acumuladas muy elevadas, indicando un riesgo muy alto, así como por los elevados valores de los indicadores de tendencia. En el momento de realizar el informe existen 57 casos activos en la localidad, la mayor parte de ellos confirmados en la última semana y 169 contactos estrechos activos, presentando una tendencia al aumento de casos para los próximos días. Añade dicho informe que la incidencia acumulada de casos diagnosticados por cada cien mil habitantes en los últimos 14 y 7 días es de 3.752,47 y 2.567,48 respectivamente. La incidencia acumulada a los 14 días viene aumentando constantemente en las últimas semanas, con una tendencia al alza para los próximos días.

El referido informe señala que en Piornal se observa una aparición explosiva de casos con un pico máximo el día 30 de abril de 2021, la cual está vinculada a actividades deportivas y de ocio desarrolladas durante el fin de semana del 16 al 17 de abril de 2021, junto a diferentes celebraciones privadas, que concentraron a un importante número de personas jóvenes lo que denota la edad media de 38 años de los casos activos en el municipio. Así mismo, hay declarado un brote (2021/279) con fecha 28 de abril de 2021, de origen social, el cual ha afectado a personas de diferentes municipios de la zona lo que indica no solo una transmisión comunitaria del virus en la localidad sino también su transmisión fuera de la misma, con el riesgo de aumentar el número de casos y las incidencias en los pueblos adyacentes empeorando por tanto la situación de la Comunidad Autónoma. Finalmente, el informe pone de manifiesto que la finalización de la medida ya adoptada del cierre perimetral del municipio no facilita una mejora completa de su situación, por el elevado número de casos y contactos estrechos y con un elevado riesgo de aparición de nuevos casos, siendo en la actualidad su incidencia acumulada mayor que la informada el día 29 de abril, si bien la mejora que está experimentando en la trazabilidad de los casos denota un incipiente control por parte de las autoridades de salud pública de la situación epidemiológica en el municipio, sin embargo no se estima suficiente en el periodo aplicada por el



aumento de la incidencia acumulada a los 14 días y los indicadores de tendencia ya referidos.

Por ello, señala que ante la persistencia de una evolución muy lenta de la COVID-19 en el municipio, con una tendencia muy inestable al empeoramiento como pone de manifiesto el número de casos y contactos estrechos activos, que aún pueden generar más casos y contactos en el municipio pudiendo dificultar el control de la transmisión comunitaria del virus dentro del mismo, el riesgo de la propagación de la infección a otras localidades o núcleos de población cercanos pudiendo comprometer el bienestar de los mismos, así como la coincidencia geográfica con municipios con alta incidencia acumulada como es el caso de Jaraíz de la Vera y la afluencia de visitantes que recibe el municipio, se recomienda que además de las medidas de alcance generalizado aplicables en toda la Comunidad Autónoma, se mantenga en el municipio la medida de la restricción de la entrada y salida de la población durante al menos catorce días adicionales, máximo del periodo de incubación de la enfermedad, por cuanto hasta la fecha es la medida que en la práctica se ha demostrado más eficaz, todo ello sin perjuicio de valorar, en su caso, la implementación de las medidas asociadas al nivel de alerta del municipio si la situación epidemiológica lo requiere 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.

En cuanto al municipio de Jaraíz de la Vera, el informe emitido desde la Dirección General de Salud Pública de fecha 6 de mayo de 2021, pone de manifiesto que se encuentra en un nivel de alerta 3, por presentar todas las tasas de incidencia acumuladas muy elevadas, indicando un riesgo muy alto, así como por los elevados valores de los indicadores de tendencia. En el momento de realizar el informe existen 38 casos activos en la localidad y 208 contactos estrechos activos, presentando una tendencia al aumento de casos para los próximos días. Añade dicho informe que la incidencia acumulada de casos diagnosticados por cada cien mil habitantes en los últimos 14 y 7 días es de 586,60 y 231,55 respectivamente. La incidencia acumulada a los 14 días viene aumentando constantemente en las últimas semanas, con una tendencia al alza para los próximos días.

El informe señala que en Jaraíz de la Vera se observa una continua e incesante aparición de casos diarios en los últimos días que indican un mal control de la situación epidemiológica del municipio donde la edad media de los casos activos es de 30 años, lo que puede estar dificultando el control ya que la interacción social es mayor, pudiéndose afectar de forma secundaria a grupos de convivencia estable familiares,



laborales, sociales y escolares como es el caso. Además, en la actualidad en el municipio hay declarado un brote (2021/276) con fecha 27 de abril de 2021 en el ámbito social y familiar con ramificaciones en el Instituto de Jaraíz de la Vera, del que hasta el momento se contabilizan 18 casos y 109 contactos estrechos, todos activos, con una tasa de ataque de 14,17% y 2 personas hospitalizadas. Del mismo modo, la población de Jaraíz de la Vera se encuentra implicada en un brote en la localidad de Cuacos de Yuste (2021/297) con 10 casos (8 activos) y 91 contactos (73 activos) y con una tasa de ataque de 10,99%. Por ello, el referido informe señala que ante una situación inestable de la COVID-19 en el municipio, con un aumento de casos en los últimos días y con la tendencia al empeoramiento como pone de manifiesto el número de casos y contactos estrechos activos, que aún pueden generar más casos y contactos en el municipio, pudiendo dificultar el control de la transmisión comunitaria del virus dentro del mismo, teniendo en cuenta la persistencia de brotes que afectan a otras localidades lo que sugiere una transmisión del virus en una zona donde una vez finalizado el estado de alarma se prevé que la afluencia de visitantes de Comunidades Autónomas con diferente situación epidemiológica de la Comunidad Autónoma de Extremadura sea elevada, y con la finalidad de estabilizar la situación epidemiológica del municipio y proteger a su población, a la de la Comarca de la Vera y evitar un empeoramiento de la Comunidad Autónoma, se recomienda que además de las medidas de alcance generalizado aplicables en toda la Comunidad Autónoma, se adopte en el municipio la medida de la restricción de la entrada y salida de la población durante al menos catorce días adicionales, máximo del periodo de incubación de la enfermedad, por cuanto hasta la fecha es la medida que en la práctica se ha demostrado más eficaz, todo ello sin perjuicio de valorar, en su caso, la implementación de las medidas asociadas al nivel de alerta del municipio si la situación epidemiológica lo requiere 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.

**QUINTO.**- En atención a lo anterior, se advierte la existencia de un riesgo importante de transmisión comunitaria y, por tanto, un riesgo para la salud. En el momento actual y ante la inexistencia de tratamiento que permita la curación de la enfermedad y de un número elevado de dosis de vacunas puestas que prevenga el contagio, la gravedad de la enfermedad o disminuya el riesgo de su transmisión, las únicas medidas que se han demostrado eficaces en el control de la propagación son medidas de protección personal, medidas de higiene,

distanciamiento social, limitación de aforos y reducción de desplazamientos. En definitiva, adquiere una especial importancia lo que se denomina intervención temprana, esto es, actuar sobre la situación actual siempre que, sobre la base de datos reales (como es la tasa acumulada de contagios) pueda hacerse un juicio prospectivo de la situación epidemiológica que se trata de evitar. La experiencia nos demuestra que, en la actualidad, la única forma eficaz de atajar la transmisión comunitaria es, como se decía anteriormente, mediante la protección personal, medidas de higiene, medidas de distanciamiento social y medidas relacionadas con los viajes.

Desde lo que acontece, y de conformidad con los informes motivados de la Subdirección de Epidemiología sobre la situación epidemiológica en cuanto a COVID-19 y lo informado por el Ministerio Fiscal, se estiman precisas las medidas adoptadas en el Acuerdo cuya ratificación se interesa a fin de preservar la salud de la población y evitar la propagación del virus.

Las medidas sanitarias solicitadas cumplen con los siguientes parámetros:

1. La existencia de un riesgo inminente y extraordinario que justifica la adopción de las mismas.

En el presente caso, y vistas las circunstancias expuestas en la solicitud y la documentación aportada, existe un riesgo que puede ser calificado en tal sentido, habida cuenta que de la información médica remitida por la Junta de Extremadura se puede deducir, con absoluta claridad, la existencia de un incremento importante en el número de casos afectados por COVID-19. Es notorio que es necesario una intervención temprana cuando el nivel de transmisión empieza a crecer a fin de evitar una situación de gravedad excepcional que afectaría tanto a la vida e integridad física de las personas como a la situación hospitalaria en la que se ve afectada no solo la atención de los enfermos con COVID-19 sino también el resto de usuarios del Sistema Nacional de Salud.

No podemos dejar de contemplar que nos encontramos ante una grave crisis sanitaria y que, en el momento del dictado de la presente resolución, se ha producido un incremento de los brotes epidémicos que, obviamente, exige por parte de la Administración la adopción de cuantas medidas sean precisas para controlar y frenar los contagios. Se trata, por tanto, de un escenario complejo que demanda una fuerte y temprana intervención administrativa, donde debe conciliarse la necesaria protección de la vida con el ejercicio de diversas actividades económicas y reuniones, que, por las circunstancias en que se desarrollan, suponen un elevado riesgo de brotes epidémicos. No cabe perder la perspectiva de que, en el momento actual, en el que no existe un tratamiento curativo efectivo ni un número suficiente de vacunas puestas,

las principales medidas sanitarias deben centrarse fundamentalmente en la prevención, también conocida como intervención temprana.

2. Las medidas han sido adoptadas por la Autoridad Sanitaria en el ámbito de la Comunidad Autónoma de Extremadura.

3. Las medidas se consideran urgentes y necesarias para la salud pública atendiendo a las circunstancias concurrentes, todas ellas relacionadas con la situación de emergencia producida por el nuevo coronavirus SARS-CoV-2.

4. Las medidas resultan proporcionadas, atendiendo al espacio territorial al que afectan y a la duración de catorce días.

Existe un equilibrio entre las medidas que se adoptan y la razón última que las justifica que es evitar el riesgo de contagios y el avance descontrolado de la enfermedad.

Las medidas no suponen una limitación absoluta de los derechos fundamentales consagrados en el capítulo II del Título I de la Constitución, sino una limitación de la libertad de circulación de acceder y salir de los municipios, salvo en los casos debidamente justificados.

Se trata de una medida básica y necesaria para evitar la transmisión del virus.

La medida acordada por la Junta de Extremadura, atenuadas por las excepciones que la actuación administrativa contempla, está justificada y es necesaria y proporcionada para la consecución del fin que se pretende, esto es, la protección de la vida, la salud y la integridad física, al amparo de los artículos 15 y 43 de la Constitución Española, sin que quepa predicar una lesión de derechos fundamentales de tal entidad que deba entenderse desproporcionada o injustificada, que se trata del concreto objeto de la solicitud de ratificación que nos ocupa.

**SEXTO.**- Por todo ello, se accede a la ratificación solicitada por el Letrado de la Junta de Extremadura, sin perjuicio del recurso contencioso-administrativo por el trámite ordinario que cabe contra la actuación administrativa, pues la ratificación no implica entrar a conocer del fondo del asunto. El objeto de este proceso viene determinado por la solicitud de ratificación judicial de las medidas como consecuencia de la situación epidemiológica por COVID-19, limitándose nuestro pronunciamiento a un juicio de ponderación o fiscalización sobre el carácter necesario, justificado y proporcionado de las limitaciones que se imponen, en atención al fin perseguido, esto es, la protección de la vida y la salud pública.

En atención a lo expuesto, vistos los artículos citados y demás preceptos de pertinente y general aplicación,

### **PARTE DISPOSITIVA**

**LA SALA ACUERDA:** 1. RATIFICAR la medida acordada en el Acuerdo de 7 de mayo 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 Ahigal, Piornal y Jaraíz de la Vera (DOE 7-5-2021).

2. Todo escrito que se presente indicará la referencia correspondiente al PO 240/2021.

3. Sin hacer expresa imposición de las costas procesales causadas.

4. Una vez firme la presente resolución, si no surge ninguna incidencia, procédase al archivo del PO 240/2021, dándole de baja en el registro informático de la Sala.

Notifíquese este auto al Ministerio Fiscal, a la Junta de Extremadura y a la Administración General del Estado a los efectos del artículo 87 ter.4 LJCA.

Contra este auto cabe recurso de casación en el plazo de tres días hábiles contados desde la fecha de notificación del auto impugnado y, con acompañamiento de testimonio de dicho auto, expondrá los requisitos de procedimiento, señalando la cuestión de interés casacional sobre la que se interesa se fije doctrina y las pretensiones relativas al enjuiciamiento del auto recurrido.

El recurso de casación se presentará directamente ante la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Supremo.

La parte recurrente, el mismo día en que interponga el recurso, habrá de presentar escrito ante esta Sala de instancia poniendo en conocimiento el hecho de la interposición (artículo 87 ter LJCA).

El escrito deberá reunir los requisitos previstos en los artículos 88 y 89 LJCA y en el Acuerdo de 19 de mayo de 2016, del Consejo General del Poder Judicial, por el que se publica el Acuerdo de 20 de abril de 2016, de la Sala de Gobierno del Tribunal Supremo, sobre la extensión máxima y otras condiciones extrínsecas de los escritos procesales referidos al Recurso de Casación ante la Sala Tercera del Tribunal Supremo (BOE 6-7-2016).

Lo acuerdan y firman los Ilustrísimos Señores Magistrados de la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Extremadura. Doy fe.



La difusión del texto de esta resolución a partes no interesadas en el proceso en el que ha sido dictada sólo podrá llevarse a cabo previa disociación de los datos de carácter personal que los mismos contuvieran y con pleno respeto al derecho a la intimidad, a los derechos de las personas que requieran un especial deber de tutelar o a la garantía del anonimato de las víctimas o perjudicados, cuando proceda.

Los datos personales incluidos en esta resolución no podrán ser cedidos, ni comunicados con fines contrarios a las leyes.