



Consejo Interterritorial
SISTEMA NACIONAL DE SALUD

Actuaciones de respuesta coordinada para el control de la transmisión de COVID-19

Actualizado a 21 de octubre de 2020

Este documento ha sido elaborado por la Ponencia de Alertas y Planes de Preparación y Respuesta, aprobado por la Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud y ratificado por el Pleno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.



Consejo Interterritorial
SISTEMA NACIONAL DE SALUD

Índice

1.	INTRODUCCIÓN.....	3
2.	OBJETIVOS.....	4
3.	EVALUACIÓN DEL RIESGO.....	4
4.	DEFINICIÓN DE LOS NIVELES DE ALERTA.....	8
5.	ACTUACIONES DE RESPUESTA.....	9

1. INTRODUCCIÓN

La pandemia provocada por la COVID-19 ha sido y sigue siendo el mayor desafío para la salud que hemos conocido en el último siglo. Su dimensión ha obligado a una gran mayoría de países a adoptar medidas excepcionales, y ha provocado tensiones en los sistemas de salud y en los mercados de productos sanitarios a nivel mundial generando una importante crisis socio-sanitaria con gran impacto económico.

En el escenario de transmisión actual se debe seguir observando el cumplimiento de las medidas básicas de higiene y prevención y el resto de medidas incluidas en el Real Decreto-ley 21/2020, de 9 de junio, de medidas urgentes de prevención, contención y coordinación para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19, así como en la normativa autonómica de desarrollo, para garantizar el control de la transmisión, y asegurar la respuesta compartida por parte del conjunto de las autoridades sanitarias.

Asimismo, el ***Plan de Respuesta Temprana en un escenario de control de la pandemia por COVID-19***, aprobado por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud del 16 de julio, establece las capacidades de preparación y respuesta que se deben garantizar para actuar frente a un incremento de la transmisión del SARS-CoV-2.

Dicho *Plan* indica que las comunidades autónomas deben disponer de planes de contingencia para reforzar las capacidades a nivel asistencial (primaria y hospitalaria) y de salud pública y prepararse para responder a cualquier escenario de aumento de transmisión, asumiendo que no existe un enfoque único en la gestión de los casos y los brotes de COVID-19 y que se deben evaluar los riesgos en cada territorio según sus particularidades.

En el marco del Plan, el Ministerio de Sanidad trabaja en coordinación con las comunidades autónomas realizando un seguimiento diario de la evolución de la pandemia para la respuesta, con el objetivo de asegurar las capacidades que nos permitan detectar y actuar ante nuevos brotes e incrementos de la transmisión.

En este sentido, una vez superada la primera onda epidémica, la situación epidemiológica es dinámica y difiere entre los distintos territorios, en los que conviven diferentes escenarios de transmisión que pueden requerir diferentes medidas de control.

El presente documento de ***Actuaciones de respuesta coordinada para el control de la transmisión de COVID-19*** se establece como desarrollo técnico de los indicadores recogidos en el *Plan de Respuesta Temprana*, e incluye opciones 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.



Los indicadores, niveles y medidas propuestas en el presente documento serán de referencia tanto en escenarios de aumento de riesgo de transmisión como en escenarios de reducción del mismo.

2. OBJETIVOS

Los objetivos de este documento son:

- Proponer criterios comunes para la interpretación de los indicadores básicos en el Sistema Nacional de Salud que permitan realizar una evaluación en cada territorio, dirigida a detectar niveles de riesgo para la población.
- Establecer unos niveles de alerta que determinen unas actuaciones proporcionales al nivel de riesgo de transmisión de SARS-CoV-2, adaptables según la situación y el contexto de cada territorio. Estas actuaciones pretenden garantizar una coordinación suficiente entre territorios sin que obste, en ningún caso a las comunidades autónomas a tomar las medidas complementarias que consideren adecuadas.

3. EVALUACIÓN DEL RIESGO

La decisión de escalar en la intensidad de las actuaciones de respuesta debe venir guiada por una evaluación del riesgo en el contexto del Sistema de Alertas y Respuesta Temprana. Esta evaluación de riesgo debe ser un proceso continuo que determine en qué escenario se encuentra el territorio evaluado y detecte de forma temprana señales de que el escenario puede estar cambiando. Del mismo modo, la evaluación del riesgo permitirá también afrontar procesos de desescalada en la intensidad de las medidas cuando la evolución de los indicadores así lo posibilite.

La evaluación de riesgo debe considerar las características específicas de la **unidad territorial** que se está evaluando: comunidad autónoma, provincia, isla, municipio, departamento, área de salud, zona básica de salud o equivalente, teniendo en cuenta la concurrencia de circunstancias específicas, como por ejemplo las que se dan en términos de movilidad en las grandes conurbaciones. En dicha evaluación se tendrán en cuenta los indicadores relativos a la **situación epidemiológica**, la **capacidad asistencial** y la **capacidad de salud pública**, las características y vulnerabilidad de la **población susceptible** expuesta y la posibilidad de adoptar **medidas de prevención y control**, como son las medidas no farmacológicas con intervenciones parciales o completas que afecten a parte o todo el territorio evaluado.

En la tabla 1 se definen los indicadores principales para la **evaluación del riesgo** y se establecen umbrales para determinar si el riesgo es bajo, medio, alto o extremo en base a cada uno de ellos. Es importante recalcar que ningún indicador por sí sólo es capaz de dar una visión completa de la situación epidemiológica.

Es fundamental poner estos indicadores en contexto dependiendo del territorio y las características de la población que se está evaluando, así como disponer de información detallada de los casos que permita interpretar las dinámicas de transmisión. En este sentido, en el anexo 1 se incluyen un grupo de indicadores complementarios a los principales de la tabla 1 que ayudan a valorar y caracterizar la situación de la epidemia y las capacidades de gestión y respuesta con más detalle.

Los indicadores de seguimiento se han seleccionado por su utilidad para capturar los aspectos más importantes de la situación epidemiológica y las capacidades de respuesta en base a la evidencia científica, los estándares internacionales y la experiencia acumulada por las administraciones sanitarias de nuestro país en la evolución de cada uno de ellos. Siguiendo las recomendaciones del Consejo Europeo, Centro Europeo para el Control de Enfermedades (ECDC)¹ ha establecido un umbral de incidencia acumulada en 14 días de 25 casos por 100.000 habitantes para considerar que el riesgo comienza a incrementarse, y un límite superior de 150 para considerar que el riesgo es muy elevado. Para España, hemos establecido un umbral adicional, incidencia superior a 250 por 100.000, para señalar situaciones de riesgo extremo en las que se precisen acciones adicionales si las implementadas con incidencias de más de 150 no logran controlar la transmisión. Del mismo modo en las recomendaciones del Consejo Europeo² ha establecido en 4% el límite de positividad de las pruebas diagnósticas a partir del cual el riesgo de transmisión se ve incrementado. En cuanto a la trazabilidad, la OMS ha publicado que al menos un 80% de los casos deben estar correctamente trazados para alcanzar una situación epidemiológica controlada³.

La evidencia científica específica en relación a los umbrales que mejor discriminan las diferentes situaciones de riesgo para muchos de estos indicadores es todavía escasa y por ello, los umbrales deberán ir ajustándose a medida que se disponga de mayor información sobre el comportamiento de cada indicador o se generen nuevas evidencias científicas nacionales e internacionales.

Además de los indicadores planteados, se hará una valoración individualizada de la situación del territorio evaluado y se tendrán en cuenta otros posibles indicadores, incluidos los cualitativos y los referentes a equidad en salud. Para determinar el nivel de riesgo de un territorio los indicadores deben interpretarse siempre de forma dinámica y tanto la tendencia como la velocidad de cambio deben tener un peso específico en esta valoración.

¹ <https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19/situation-updates/weekly-maps-coordinated-restriction-free-movement>

² Recomendación del Consejo sobre un enfoque coordinado de la restricción de la libre circulación en respuesta a la pandemia de COVID-19

³ <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1277773/retrieve>

Tabla 1. Indicadores para la valoración del riesgo

Indicadores			Fórmula de cálculo			Valoración de riesgo					Fuente de información
						Nueva normalidad	Bajo	Medio	Alto	Extremo	
BLOQUE I: Evaluación del nivel de transmisión											
T1	Incidencia acumulada de casos diagnosticados en 14 días¹	Casos confirmados (por fecha de diagnóstico) en 14 días *100.000 / número de habitantes	≤25	>25 a ≤50	>50 a ≤150	>150 a ≤250	>250	Declaración individualizada obligatoria (SIVIES)			
T1'	Incidencia acumulada de casos diagnosticados en 7 días¹	Casos confirmados (por fecha de diagnóstico) en 7 días *100.000 / número de habitantes	≤10	>10 a ≤25	>25 a ≤75	>75 a ≤125	>125	Declaración individualizada obligatoria (SIVIES)			
T2	Incidencia acumulada de casos de más de 65 años diagnosticados en 14 días¹	Casos de más de 65 años confirmados (por fecha de diagnóstico) en 14 días *100.000 / número de habitantes de más de 65 años	≤20	>20 a ≤50	>50 a ≤100	>100 a ≤150	>150	Declaración individualizada obligatoria (SIVIES)			
T2'	Incidencia acumulada de casos de más de 65 años diagnosticados en 7 días¹	Casos de más de 65 años confirmados (por fecha de diagnóstico) en 7 días *100.000 / número de habitantes de más de 65 años	≤10	>10 a ≤25	>25 a ≤50	>50 a ≤75	>75	Declaración individualizada obligatoria (SIVIES)			
T3	Positividad global de las PDIA² por semana	Número de pruebas con resultado positivo en 7 días *100 / Número de pruebas realizadas en 7 días	≤4%	>4% a ≤7%	>7% a ≤10%	>10% a ≤15%	>15%	SERLAB			
T4	Porcentaje de casos con trazabilidad³	Número de casos diagnosticados con trazabilidad *100 / Número total de casos confirmados diagnosticados los últimos 7 días	>80%	≤80% a >65%	≤65% a >50%	≤50% a >30%	≤30%	Declaración individualizada obligatoria (SIVIES) e información de la CCAA			



BLOQUE II: Nivel de utilización de servicios asistenciales por COVID-19

A1	Ocupación de camas de hospitalización por casos de COVID-19	Número de camas de hospitalización ocupadas por casos de COVID / Número total de camas de hospitalización activas	≤2%	>2% a ≤5%	>5% a ≤10%	>10% a ≤15%	>15%	Declaración de datos de capacidad asistencial
A2	Ocupación de camas de cuidados críticos por casos de COVID-19⁴	Número de camas de cuidados críticos ocupadas por casos de COVID / Número de camas de cuidados críticos totales activas	≤5%	>5% a ≤10%	>10% a ≤15%	>15% a ≤25%	>25%	Declaración de datos de capacidad asistencial

Estas IA deberán calcularse con datos consolidados, sustrayendo los días en los que dicha consolidación se considere insuficiente. Para la fecha de diagnóstico se utilizará la fecha del resultado positivo de la PDIA, tal y como se establece en la [Estrategia de detección precoz, vigilancia y control de COVID-19](#).

²Pruebas diagnósticas de infección activa, según se establece en la [Estrategia de detección precoz, vigilancia y control de COVID-19](#).

³Casos con trazabilidad son aquellos que en SIVIES se recojan como contactos de casos confirmados. (Si la CCAA dispone de información, se pueden incluir aquí también los casos diagnosticados asociados a un brote). Este porcentaje deberá calcularse con datos consolidados, sustrayendo los días en los que dicha consolidación se considere insuficiente.

⁴La Unidad Territorial para este indicador será la provincia, isla o comunidad autónoma según se establezca en cada territorio. Para el cálculo de camas activas se tendrá en cuenta exclusivamente las camas operativas para uso inmediato en el momento de la evaluación, teniendo en cuenta la definición de crítico del RD69/2015.



En aquellas situaciones en las que se tengan que valorar unidades territoriales de menos de 10.000 habitantes, se podrán realizar agrupaciones en territorios como pueden ser áreas de salud, gerencias de atención integrada, comarcas, etc..., para la evaluación y toma de medidas conjuntas.

La valoración de municipios o territorios pequeños, especialmente de menos de 5.000 habitantes, debe hacerse siempre de forma muy local y basada en el contexto y la situación de cada lugar. En este sentido, más que establecer niveles de riesgo, se deben adoptar medidas muy adaptadas y dirigidas a las características de la situación epidemiológica y de riesgo en cada territorio.

En estos casos de territorios pequeños, además de los indicadores generales de la tabla 1, se tendrán en cuenta los siguientes:

- El número, la tendencia y la velocidad de cambio de los casos diagnosticados en los últimos 7 y 14 días
- La proporción de casos nuevos asociados a brotes
- La tasa de ataque secundaria
- La existencia de puntos calientes (debido al número de brotes, sus características y su situación de control; a la afectación de residencias socio-sanitarias o de poblaciones especialmente vulnerables)

4. DEFINICIÓN DE LOS NIVELES DE ALERTA

La combinación del resultado de los indicadores de la tabla 1 posicionará al territorio evaluado en un nivel de riesgo que se corresponde con cuatro niveles de alerta de la siguiente manera:

- **Nivel de alerta 1:** Cuando al menos dos indicadores del bloque I y uno del bloque II están en nivel bajo y el resto de indicadores en nivel de nueva normalidad.
- **Nivel de alerta 2:** Cuando al menos dos indicadores del bloque I y uno del bloque II están en nivel medio y el resto de indicadores en un nivel inferior.
- **Nivel de alerta 3:** Cuando al menos dos indicadores del bloque I y uno del bloque II están en nivel alto y el del resto de indicadores en un nivel inferior.
- **Nivel de alerta 4:** Cuando al menos dos indicadores del bloque I y uno del bloque II están en nivel extremo y el resto de indicadores en un nivel inferior.

Del bloque I se tendrá únicamente en cuenta uno de los dos indicadores generales de la incidencia acumulada, tanto para la IA global como la incidencia en >65 años: si no existe retraso en la notificación se utilizará la IA en 7 días y en caso contrario, la de 14 días.

La decisión final de qué nivel de alerta se asignará al territorio evaluado no solo se fundamentará en el nivel de riesgo resultante de los indicadores, sino que podrá modularse con la tendencia ascendente del indicador y su velocidad de cambio, así como con una



evaluación cualitativa que incluya la capacidad de respuesta, las características socioeconómicas, demográficas y de movilidad del territorio evaluado.

Las comunidades autónomas, en coordinación con el Ministerio, revisarán de manera periódica la evolución de los indicadores para valorar mantener o modificar el nivel de alerta. De forma general, se recomendará incrementar el nivel de alerta cuando tras considerar que la información está suficientemente consolidada se cumplan las condiciones arriba definidas. Para considerar la reducción del nivel de alerta será necesario que los indicadores permanezcan en un nivel de riesgo inferior durante un tiempo mínimo de 14 días.

5 ACTUACIONES DE RESPUESTA

En cada nivel de alerta se proponen unas **actuaciones** a instaurar en la unidad territorial evaluada. Esta propuesta de actuaciones ha sido consensuada a nivel técnico teniendo en cuenta la experiencia adquirida en el curso de la pandemia a nivel nacional y la evidencia obtenida a partir de los resultados de estudios internacionales en los diferentes países donde se han implementado.

Los estudios epidemiológicos sobre el comportamiento de la enfermedad indican que la mayoría de las infecciones se producen principalmente por contacto cercano y exposiciones prolongadas a las gotas respiratorias que contienen el virus, así como por la inhalación de aerosoles con partículas virales en suspensión y el contacto directo o indirecto con secreciones respiratorias infectadas⁴. La transmisión se ve favorecida en lugares cerrados, mal ventilados, con afluencia de muchas personas y donde no se observen las medidas de distanciamiento e higiene y prevención durante todo el tiempo, situación ésta en la que se ha demostrado que la probabilidad de contagio es muy superior^{5,6} a la que se produce de los espacios abiertos y bien ventilados.

Según los datos disponibles en España sobre los principales ámbitos de transmisión de los brotes, casi una tercera parte de éstos se producen en el ámbito social, sobre todo en reuniones de familiares y amigos no convivientes⁷, y en menor medida, en el ámbito laboral, principalmente en lugares cerrados, como puede ser en domicilios o espacios interiores, en muchos casos mal ventilados, donde se habla en voz alta, se canta y no se hace buen uso de la mascarilla o se realizan actividades donde es incompatible su uso continuo, como comer, beber o hacer actividad física. En este sentido, se consideran eficaces la limitación del número de personas no convivientes en las reuniones, sobre todo en interiores, la recomendación de

⁴ [CDC:Scientific Brief: SARS-CoV-2 and Potential Airborne Transmission](#)

⁵ [Closed environments facilitate secondary transmission of coronavirus disease 2019 \(COVID-19\)](#)

⁶ [Clusters of Coronavirus Disease in Communities, Japan, January–April 2020](#)

⁷ [Actualización nº 230. Enfermedad por el coronavirus \(COVID-19\). 16.10.2020. Ministerio de Sanidad.](#)

relacionarse en burbujas sociales estructuradas en grupos de convivencia estable (GCE), y la recomendación de permanecer en el domicilio (*#Quédate en casa*)⁸.

Ante esta evidencia se recomienda promover todas aquellas actividades que se puedan realizar al aire libre donde la reducción de aforos no tiene que ser tan estricta, promover el cierre o la reducción de aforos de los establecimientos en los que no se pueda garantizar una adecuada ventilación y un cumplimiento de las medidas de prevención e higiene.

La implementación de este tipo de medidas y el desarrollo de capacidades asistenciales y de salud pública se han demostrado eficaces para controlar la epidemia, aunque ninguna de ellas consiga reducir el riesgo por completo.

La implantación de estas medidas para reducir la propagación de la enfermedad debe llevar implícita una valoración del impacto de las mismas sobre la salud y el bienestar de la población, la sociedad y la economía. Hay que tener en cuenta que las medidas de confinamiento individual estricto por un largo periodo de tiempo, aunque han demostrado un alto impacto en la reducción de la transmisión del virus y en la reducción de las muertes por COVID-19, han tenido grandes efectos sobre el bienestar físico y emocional de las personas debido al aislamiento social⁹, además de los problemas derivados del impacto en la economía. En cambio, periodos de cierre más reducidos o parciales, han demostrado también su utilidad en la reducción de la transmisión del virus, con un impacto mucho menor en el bienestar de las personas, tanto adultas como en edad infantil¹⁰.

La decisión sobre qué medidas y cuándo aplicarlas será tomada por las comunidades autónomas y se pondrá en conocimiento del Ministerio de Sanidad antes de su implantación.

Las comunidades autónomas, en coordinación con el Ministerio, revisarán de manera periódica la situación epidemiológica para valorar, mantener o modificar el nivel de alerta y las medidas aplicadas.

Cada comunidad autónoma deberá vigilar con especial atención los indicadores de sus territorios en entornos de especial vulnerabilidad como los sociosanitarios y fortalecer las capacidades de respuesta en la zona afectada, incluyendo protocolos de vigilancia y de atención en estos ámbitos.

En la tabla 3 se recogen las actuaciones de respuesta propuestas según los distintos niveles de alerta, que siempre deben incluir y reforzar las ya indicadas en el Real Decreto-ley 21/2020, y en la normativa autonómica de desarrollo, especialmente las referidas a medidas de distanciamiento y medidas de higiene y prevención.

⁸ [Rapid Review der Wirksamkeit nicht-pharmazeutischer Interventionen bei der Kontrolle der COVID-19-Pandemie. Robert Koch-Institut, 28.9.2020.](#)

⁹ [PHE: Direct and indirect impacts of COVID-19 on excess deaths and morbidity, 15 July 2020](#)

¹⁰ [PHE: Non-pharmaceutical interventions \(NPIs\) table, 21 September 2020](#)



Consejo Interterritorial
SISTEMA NACIONAL DE SALUD

El nivel de alerta 4, además de las actuaciones del nivel 3, supondrá la toma de medidas excepcionales que podrán incluir restricciones adicionales. En el caso de que su adopción requiriera de la activación del mecanismo previsto en el artículo cuarto de la Ley Orgánica 4/1981, de 1 de junio, de los estados de alarma, excepción y sitio, el Presidente de la comunidad autónoma solicitará al Gobierno la declaración de estado de alarma, con arreglo a lo previsto en el artículo quinto de la Ley Orgánica 4/1981, de 1 de junio.

Los establecimientos y servicios que la autoridad sanitaria considere esenciales permanecerán abiertos u operativos en todos los niveles de alerta.



Tabla 3: Actuaciones de respuesta propuestas para los niveles de alerta 1,2 y 3.

		Nivel de alerta 1	Nivel de alerta 2	Nivel de alerta 3
Resumen de la situación epidemiológica		<i>Brotos complejos o transmisión comunitaria limitada</i>	<i>Transmisión comunitaria sostenida generalizada con presión creciente sobre el sistema sanitario</i>	<i>Transmisión comunitaria no controlada y sostenida que excede las capacidades de respuesta del sistema sanitario</i>
Consideraciones generales	Capacidades de salud pública y asistencia sanitaria	- Actividades dirigidas al fortalecimiento de capacidades ajustadas a las necesidades de cada momento para asegurar una adecuada vigilancia, control y seguimiento de los casos y contactos. - Garantizar el adecuado aislamiento de los casos y cuarentena de contactos incluyendo los recursos sociales necesarios y la disponibilidad de plazas en lugares habilitados al efecto. - Valorar procedimientos que permitan la reubicación y reasignación de tareas profesionales del personal. - Actividades dirigidas al fortalecimiento de capacidades asistenciales en atención primaria y atención hospitalaria. - Garantizar la revisión y actualización de la operatividad de los planes de contingencia ante incrementos rápidos de casos. - En todos los niveles deben incorporarse medidas de soporte social, acciones intersectoriales y debe reforzarse la comunicación y las acciones dirigidas a conseguir la implicación de la ciudadanía para lograr la puesta en marcha de las medidas recomendadas.		
	Medidas sobre relaciones sociales y familiares	- Recomendar relacionarse en burbujas sociales estructuradas en grupos de convivencia estable (GCE). - Reuniones hasta un máximo de 15 personas salvo para los GCE e insistir en que se mantengan las medidas de distanciamiento e higiene y prevención.	- Recomendar relacionarse en burbujas sociales estructuradas en grupos de convivencia estable (GCE). - Reuniones hasta un máximo de 10 personas salvo para los GCE e insistir en que se mantengan las medidas de distanciamiento e higiene y prevención. - Recomendación de permanecer en el domicilio.	- Limitar al máximo los contactos sociales fuera de los GCE. - Reuniones hasta un máximo de 6 personas salvo para los GCE e insistir en que se mantengan las medidas de distanciamiento e higiene y prevención. - Recomendación de permanecer en el domicilio. - Valoración de limitación de horarios de apertura al público hasta las 22:00h en los establecimientos con servicio no esencial.



Consejo Interterritorial
SISTEMA NACIONAL DE SALUD

		Nivel de alerta 1	Nivel de alerta 2	Nivel de alerta 3
Consideraciones generales		- Mantener distancia interpersonal y el uso obligatorio de mascarilla en el espacio público salvo las excepciones previstas en el RD-Ley 21/2020. - Prohibición de fumar en la vía pública cuando no sea posible mantener la distancia de seguridad. - Prohibición de fumar en terrazas. - Prohibición de comer y beber en espacios públicos cuando no sea posible mantener la distancia de seguridad y fuera del GCE. - Recomendar a la población descargar la app Radar-Covid o mantener un registro de las personas con las que se ha estado para facilitar el rastreo de contactos.		
	Movilidad	Recomendar limitación de los viajes no esenciales fuera de la unidad territorial evaluada.		- Recomendar a la población salir del domicilio sólo lo necesario, evitando los espacios cerrados en los que se desarrollan actividades incompatibles con el uso de mascarillas y concurren muchas personas - Valorar limitación de entradas y salidas del área territorial evaluada excepto para actividades esenciales.
	Trabajo			Acudir al trabajo de manera excepcional para actividades o reuniones precisas siempre que se mantengan las medidas de distanciamiento físico e higiene y prevención.
	Transporte público y colectivo	- Fomentar al máximo el teletrabajo - Los espacios comunes de los lugares de trabajo se regirán por las indicaciones establecidas en el nivel correspondiente. - Favorecer turnos escalonados en trabajos que requieren actividad presencial - Promover el transporte en bicicleta o caminando. - Aumentar la frecuencia de horarios al máximo para garantizar una ocupación lo más baja posible. - Garantizar la adecuada renovación del aire. - No más de 2 pasajeros por fila de asientos en taxis y VTC, salvo que sean GCE y sin ocupar el asiento contiguo al conductor, salvo Evitar viajar en horas punta salvo para realizar actividades esenciales, acudir al puesto de trabajo o al centro educativo.		



Consejo Interterritorial
SISTEMA NACIONAL DE SALUD

		Nivel de alerta 1	Nivel de alerta 2	Nivel de alerta 3
RIESGO ALTO – Contacto estrecho y prolongado – Espacios cerrados – Ventilación escasa o deficiente – Concurrencia de muchas personas – Actividades incompatibles con el uso de mascarilla	Velatorios, entierros y ceremonias fúnebres	• Limitar aforo a 75% en espacios cerrados (máximo 50 personas) siempre que se pueda garantizar la distancia de seguridad. • Sin limitaciones en espacios abiertos siempre que se pueda garantizar la distancia de seguridad.	• Limitar aforo al 50% en espacios cerrados (máximo 30 personas) siempre que se pueda garantizar la distancia de seguridad. • Sin limitaciones en espacios abiertos siempre que se pueda garantizar la distancia de seguridad.	• Limitar aforo a 1/3 en espacios cerrados (máximo 10 personas) siempre que se pueda garantizar la distancia de seguridad. • Limitar asistentes a 20 personas en espacios abiertos siempre que se pueda garantizar la distancia de seguridad.
	Otras ceremonias (nupciales, bautizos...) y lugares de culto	• Ceremonias: no podrá superar el 75% de aforo en espacios cerrados (con un máximo de 50 personas). • Sin limitaciones al aire libre siempre que se pueda garantizar la distancia de seguridad. • Lugares de culto: no podrá superar el 75% de aforo en espacios cerrados.	• Ceremonias: no podrá superar el 50% de aforo en espacios cerrados (con un máximo de 30 personas). • Sin limitaciones al aire libre siempre que se pueda garantizar la distancia de seguridad. • Lugares de culto: no podrá superar el 50% de aforo en espacios cerrados. Ofrecer servicios telemáticos o por televisión.	• Ceremonias: Si es posible, aplazar su celebración hasta la mejora de la situación epidemiológica. • Aforo al 1/3 en espacios cerrados (máximo 10 personas) siempre que se pueda garantizar la distancia de seguridad. • Limitar asistentes a 20 personas al aire libre siempre que se pueda garantizar la distancia de seguridad. • Lugares de culto: no podrá superar el 1/3 de aforo en espacios cerrados. Ofrecer servicios telemáticos o por televisión..
	Centros sociosanitarios	• Limitación de salidas de residentes • Limitar visitas garantizando las medidas de distanciamiento e higiene y prevención	• Limitar visitas garantizando las medidas de distanciamiento e higiene y prevención y bajo supervisión.	
	Otros centros sociosanitarios (centros de día, centros de discapacitados, etc.)	• Limitar las salidas de residentes • Limitar visitas garantizando las medidas de distanciamiento físico e higiene y prevención.	• Limitar las salidas de residentes • Limitar visitas garantizando las medidas de distanciamiento físico e higiene y prevención y bajo supervisión	• Suspender la actividad salvo necesidad justificada de mantenerla.



SISTEMA NACIONAL DE SALUD

		Nivel de alerta 1	Nivel de alerta 2	Nivel de alerta 3
			• Valorar la limitación de aforos salvo necesidad justificada de mantener la actividad.	
	Centros recreativos de mayores (hogares del jubilado) y de jóvenes (ludotecas, centros de ocio juvenil...)	• Apertura a un 75% de su aforo interior. Actividad permitida únicamente en mesas garantizando la distancia entre mesas de al menos 2 metros entre las sillas de diferentes mesas. • Ocupación máxima de 10 personas por mesa o agrupación de mesas.	• Apertura a un 50% de su aforo interior. Actividad permitida únicamente en mesas garantizando la distancia entre mesas de al menos 2 metros entre las sillas de diferentes mesas. • Ocupación máxima de 6 personas por mesa o agrupación de mesas.	• Suspender la actividad salvo necesidad justificada de mantenerla.
		• Se deberá asegurar la correcta ventilación de los espacios interiores. • En todo momento se hará uso de la mascarilla cuando no se esté comiendo ni bebiendo		
	ZONAS INTERIORES de establecimientos de restauración y hostelería (bares, cafeterías y restaurantes –incluidos los de los hoteles-)	• Apertura a un 75% de su aforo interior. • Ocupación máxima de 10 personas por mesa o agrupación de mesas. Garantizar la distancia entre mesas de al menos 2 metros entre las sillas de diferentes mesas.	• Apertura a un 50% de su aforo interior. • Ocupación máxima de 6 personas por mesa o agrupación de mesas. Garantizar la distancia entre mesas de al menos 2 metros entre sillas de diferentes mesas. • Prohibición de consumo en barra.	• La autoridad sanitaria deberá valorar el cierre de las zonas interiores de los establecimientos, y en su defecto reducir los aforos al máximo posible. • Los establecimientos podrán dar servicio de recogida en local, envío a domicilio o recogida en vehículo en todos los niveles de alerta. La recogida se realizará siempre manteniendo distancias seguridad y medidas de prevención.
		• Se deberá asegurar la correcta ventilación de los espacios interiores. • En todo momento se hará uso de la mascarilla cuando no se esté comiendo ni bebiendo. • Se puede encargar comida y bebida para llevar. • Se eliminarán los servicios <i>self-service</i> o <i>bufet</i>.		



Consejo Interterritorial
SISTEMA NACIONAL DE SALUD

		Nivel de alerta 1	Nivel de alerta 2	Nivel de alerta 3
	ZONAS INTERIORES de instalaciones y centros deportivos (fuera del ámbito regulado por el Consejo Superior de Deportes)	• Instalaciones y centros deportivos: 75% aforo garantizando distancia de seguridad y ventilación. Cerrados si no se puede garantizar. • En las actividades grupales se mantendrán los límites de personas establecidos en este nivel.	• Instalaciones y centros deportivos: 50% aforo garantizando distancia de seguridad y ventilación. Cerrados si no se puede garantizar. • En las actividades grupales se mantendrán los límites de personas establecidos en este nivel.	• Instalaciones y centros deportivos: 1/3 de aforo garantizando distancia de seguridad y ventilación. Cerrados si no se puede garantizar. • En las actividades grupales se mantendrán los límites de personas establecidos en este nivel.
	Residencias de estudiantes	• Apertura de zonas comunes a 75% siempre garantizando las medidas de distanciamiento e higiene y prevención y favoreciendo el uso de zonas bien ventiladas.	• Apertura de zonas comunes a 50% del aforo (incluidos comedores, donde se pueden establecer turnos) y siempre garantizando las medidas de distanciamiento de higiene y prevención.	• Apertura de zonas comunes a 1/3 del aforo (incluidos comedores, donde se pueden establecer turnos) y siempre garantizando las medidas de distanciamiento e higiene y prevención. • Prohibición de visitas.
	Establecimientos como salas de bingo, casinos, salones recreativos y de juegos y locales específicos de apuestas.	• Apertura a un 75% de su aforo interior. • Ocupación máxima de 10 personas por mesa o agrupación de mesas. Garantizar la distancia entre mesas de al menos 2 entre las sillas de diferentes mesas.	• Apertura a un 50% de su aforo interior. • Ocupación máxima de 6 personas por mesa o agrupación de mesas. Garantizar la distancia entre mesas de al menos 2 entre las sillas de diferentes mesas. • Prohibición de consumo en barra.	• La autoridad sanitaria deberá valorar el cierre, y en su defecto reducir los aforos al máximo posible.
	Discotecas, locales de ocio nocturno	• Cierre		



Consejo Interterritorial
SISTEMA NACIONAL DE SALUD

		Nivel de alerta 1	Nivel de alerta 2	Nivel de alerta 3
RIESGO MEDIO – Contacto controlado – Espacios cerrados bien ventilados – Espacios abiertos con concurrencia de muchas personas – Actividades compatibles con un uso continuo de mascarilla	Congresos, encuentros, reuniones de negocio, conferencias, seminarios y otros eventos profesionales.	- No podrá superar un aforo del 75% con un máximo de 50 asistentes y siempre garantizando las medidas de distanciamiento e higiene y prevención. - Evitar las aglomeraciones en zonas de descanso.	- No podrá superar un aforo del 50% con un máximo de 30 asistentes y siempre garantizando las medidas físicas de distanciamiento e higiene y prevención. - Evitar las aglomeraciones en zonas de descanso. - Recomendar la realización telemática especialmente en actividades destinadas a personal esencial.	Solo de forma telemática.
	Locales comerciales y prestación de servicios y mercadillos	Locales: aforo al 75%. Si no es posible mantener la distancia de seguridad, se restringirá la permanencia dentro del local a un cliente. Mercadillo: 75% de los puestos habitualmente autorizados.	Locales: aforo al 50%. Si no es posible mantener la distancia de seguridad, se permitirá la permanencia dentro del local de un cliente. Mercadillo: 75% de los puestos habitualmente autorizados, si es al aire libre.	Locales: aforo a 1/3. Si no es posible mantener la distancia de seguridad, se restringirá la permanencia dentro del local a un cliente. Mercadillo: 50% de los puestos habitualmente autorizados, si es al aire libre.
	Academias, autoescuelas, otros centros de formación no reglada (incluidas actividades promovidas por las administraciones)	75% del aforo - Podrá impartirse de un modo presencial siempre que se mantengan las medidas físicas de distanciamiento e higiene y prevención.	- Recomendar enseñanza telemática. 50% del aforo. - Podrá impartirse de un modo presencial siempre que se mantengan las medidas de distanciamiento e higiene y prevención. - Valorar la asistencia de las personas vulnerables.	- Recomendar enseñanza telemática 1/3 del aforo. - Podrá impartirse de un modo presencial siempre que se mantengan las medidas de distanciamiento e higiene y prevención. - Suspender actividades donde asistan personas vulnerables.
	Hoteles, albergues turísticos y otros alojamientos	Apertura de zonas comunes: 75% siempre garantizando las medidas físicas de distanciamiento e higiene y prevención y favoreciendo el uso de	Apertura de zonas comunes a 50% del aforo y siempre garantizando las medidas de distanciamiento de higiene y prevención y favoreciendo	Apertura de zonas comunes a 1/3 del aforo y siempre garantizando las medidas de distanciamiento e higiene y prevención y favoreciendo



Consejo Interterritorial
SISTEMA NACIONAL DE SALUD

		Nivel de alerta 1	Nivel de alerta 2	Nivel de alerta 3
		zonas bien ventiladas	el uso de zonas bien ventiladas	el uso de zonas bien ventiladas
		Albergues turísticos: personas de diferentes grupos de convivencia no pueden pernoctar en la misma estancia.		
	Actividad física o deporte en grupo no profesional	- Para estos eventos deportivos valorar el riesgo de acuerdo a los protocolos y procedimientos del Consejo Superior de Deportes (<i>Protocolo de actuación para la vuelta de competiciones oficiales de ámbito estatal y carácter no profesional-Temporada 2020-2021</i>) - Se deberá garantizar en todo momento las normas de distancia física y medidas de prevención e higiene de acuerdo al Decreto-Ley 21/2020 y normativa autonómica de aplicación.		
		Permitidos eventos deportivos no profesionales no federados garantizando las medidas de distancia, higiene y prevención y un aforo de público de 75%.	Permitidos eventos deportivos no profesionales no federados: garantizando las medidas de distancia e higiene y prevención y un aforo de público de 50%.	- Permitidos eventos deportivos no profesionales: no federados garantizando las medidas de distancia e higiene y prevención y un aforo de público de 1/3, siempre que sea en exteriores. - Interior cerrado. - Valorar la suspensión de deportes con contacto físico.
		Vestuarios y duchas: control de acceso para asegurar las medidas de distancia e higiene y prevención.		
	Práctica deportiva federada y profesional	- Para estos eventos deportivos valorar el riesgo de acuerdo a los protocolos y procedimientos del Consejo Superior de Deportes (<i>Protocolo básico de actuación para la vuelta a los entrenamientos y el reinicio de las competiciones federadas y profesionales</i>). - Se deberá garantizar en todo momento las normas de distancia física y medidas de prevención e higiene de acuerdo al Decreto-Ley 21/2020		
	ZONAS EXTERIORES de establecimientos de restauración y hostelería	Grupos de clientes separados y sentados, sujetos a las condiciones de reuniones (15 personas).	Aforo del exterior al 75% con grupos de clientes separados y sentados, sujetos a las condiciones de reuniones (10 personas).	Aforo del exterior al 75%, con grupos de clientes separados y sentados, sujetos a las condiciones de reuniones (6 personas).



Consejo Interterritorial
SISTEMA NACIONAL DE SALUD

		Nivel de alerta 1	Nivel de alerta 2	Nivel de alerta 3
	(bares, cafeterías y restaurantes –incluidos los de los hoteles-)			Limitación de la hora de admisión de clientes a las 22 horas y de cierre a las 23 horas.
		- Mesas con una distancia de al menos 1,5 metros entre sillas de diferentes mesas. - En todo momento se hará uso de la mascarilla cuando no se esté comiendo ni bebiendo.		
	Cines, teatros, auditorios, circos de carpa y espacios similares, así como locales y establecimientos destinados a actos y espectáculos culturales	Aforo máximo al 75% siempre que se pueda mantener un asiento de distancia en la misma fila en caso de asientos fijos o 1,5 metros de separación si no hay asientos fijos, entre los distintos grupos de convivencia.		Aforo máximo al 50%, siempre que se pueda mantener un asiento de distancia en la misma fila en caso de asientos fijos o 1,5 metros de separación si no hay asientos fijos, entre los distintos grupos de convivencia.
	Celebración de otros eventos culturales y de asistencia de público (en espacios cerrados y al aire libre)	- Entradas numeradas. - Asientos preasignados. - Prohibir comer y beber durante el espectáculo.		
		- Para todos los eventos culturales valorar el riesgo de acuerdo al documento de Recomendaciones para eventos y actividades multitudinarias en el contexto de nueva normalidad por COVID-19 en España. - Se deberá garantizar en todo momento las normas de distancia física y medidas de prevención e higiene de acuerdo al Decreto-Ley 21/2020		
	Bibliotecas, archivos, museos, salas de exposiciones, monumentos y otros equipamientos culturales	- Sin restricciones de aforo siempre garantizando las medidas de distanciamiento e higiene y prevención. - Actividades en grupo sujetos a las condiciones de reuniones (15 personas).	- Aforo máximo al 75% para cada una de sus salas y espacios públicos. - Actividades en grupo sujetos a las condiciones de reuniones (10 personas).	- Aforo máximo al 50% para cada una de sus salas y espacios públicos. - Actividades en grupo sujetos a las condiciones de reuniones (6 personas).



Consejo Interterritorial
SISTEMA NACIONAL DE SALUD

		Nivel de alerta 1	Nivel de alerta 2	Nivel de alerta 3
	Piscinas y playas	Distancia entre los distintos grupos de convivencia. Insistir en que se mantengan las medidas de distanciamiento e higiene y prevención.	- Limitación de aforo al 75% de piscinas. - Limitaciones de acceso a las playas. Control de aforos.	- Limitación de aforo al 50% de piscinas al aire libre y a 1/3 en piscinas cerradas - Acceso a playas para pasear o hacer deporte, manteniendo las medidas de distanciamiento físico e higiene y prevención. Limitación de horarios.
RIESGO BAJO – Contacto controlado – Espacios abiertos – Buena ventilación – Concurrencia limitada personas – Actividades compatibles con un uso continuo de mascarilla	Parques y zonas de esparcimiento al aire libre	- Abiertos manteniendo las medidas de distanciamiento físico e higiene y prevención. - Prohibición de consumo de alcohol y vigilancia de que se cumplen las medidas de reunión establecidas en cada fase. - Recomendar el cierre nocturno de aquellas zonas que lo permitan.		
	Centros educativos	- Aplicar la guía de <i>Medidas de Prevención, Higiene y Promoción de la Salud frente a COVID-19 para centros educativos en el curso 2020-2021</i> - Aplicar las recomendaciones referidas a la comunidad universitaria para el curso 2020-2021 y a los centros educativos en cuyas instalaciones se desarrollan prácticas en enseñanzas de formación profesional Educación presencial según declaración de actuaciones coordinadas en salud pública frente al covid-19 para centros educativos durante el curso 2020-21. - Los centros educativos se mantendrán abiertos durante todo el curso escolar asegurando los servicios de comedor, así como apoyo lectivo a menores con necesidades especiales o pertenecientes a familias socialmente vulnerables. - En caso de brotes o transmisión descontrolada y antes de cerrar el centro educativo, se valorará educación semipresencial o bien adaptación horaria que permita una mayor limitación de contactos.		
	Actividad física individual	Permitida al aire libre garantizando las medidas de distanciamiento e higiene y prevención.		



Consejo Interterritorial
SISTEMA NACIONAL DE SALUD

Anexo 1. Otros indicadores epidemiológicos y de capacidad (Estos indicadores y sus umbrales se irán actualizando según avance el conocimiento y el análisis de la situación epidemiológica así lo requiera).

Indicador	Fórmula de cálculo	Valoración de riesgo					Fuente de información
		Nueva normalidad	Bajo	Medio	Alto	Extremo	
Evaluación del nivel de transmisión							
Tendencia de casos diagnosticados(interpretar siempre en el contexto de la incidencia en el territorio)	Número de casos confirmados en los días 1 a 7 antes de la fecha - número de casos confirmados en los días 8 al 14 antes de la fecha * 100 / Número de casos confirmados los días 8 al 14 antes de la fecha	Descendente o estable las últimas 4 semanas	Oscila sin incrementos sostenidos	Incrementos sostenidos de bajo nivel (<25%)	Incrementos sostenidos intermedios (25-50%) o incremento puntual importante (>50%)	Incrementos sostenidos elevados (>50%) o incremento puntual muy importante (>100%)	Declaración individualizada obligatoria (SIVIES)
Positividad de pruebas* en casos sospechosos en atención primaria (AP) por semana	Casos sospechosos en AP (consulta última semana) con prueba positiva*100 / casos sospechosos en AP (consulta última semana) con resultado de prueba disponible	≤6%	>6 a ≤10%	>10 a ≤20%	>20 a ≤30%	>30%	Declaración agregada semanal al Ministerio de Sanidad
Número de reproducción instantáneo (R _t)	Promedio de casos secundarios por cada caso detectado, calculado usando la serie de casos por fecha de inicio de síntomas, en promedio los días	≤ 1	>1 a ≤1,1	>1,1 a ≤1,5	> 1,5 a ≤2	>2	Declaración individualizada obligatoria (SIVIES). Información elaborada en las



	5 a 15 antes de la fecha						CCAA
Evaluación de la capacidad de diagnóstico precoz de casos							
Número de casos sospechosos por caso confirmado en 7 días	Número de casos sospechosos (AP y hospitales) en 7 días / Número de casos confirmados en esos 7 días	≥10	<10 a ≥7	<7 a ≥4	<4 a ≥2	<2	Declaración al Ministerio de Sanidad del sistema asistencial y SIVIES
Proporción de casos sospechosos en atención primaria (AP) con prueba* diagnóstica realizada	Nuevos casos sospechosos en AP con prueba realizada x 100 / nuevos casos sospechosos en AP en 7 días (por fecha de consulta)	>90%	<90 a ≥85%	<85 a ≥80%	<70 a ≥80%	<70%	Declaración agregada semanal al Ministerio de Sanidad
Tasa de pruebas* realizadas	Número total de pruebas realizadas *100.000 / Número total de habitantes	≥1.500	<1.500 a ≥1.000	<1.000 a ≥800	<800 a ≥600	<600	SERLAB
Número de pruebas* realizadas por caso confirmado en 7 días	Número total de pruebas realizadas en 7 días/ Número total de casos confirmados en 7 días	≥30	<30 a ≥20	<20 a ≥10	<10 a ≥5	<5	SERLAB, SIVIES
Retraso diagnóstico	Mediana en días entre la inicio de síntomas en casos confirmados y la fecha de diagnóstico	≤1día	>1 a ≤2 días	>2 a ≤5 días	>5 a ≤8días	>8 días	Declaración individualizada obligatoria (SiViES)



Tiempo de diagnóstico	Mediana en días entre la fecha de consulta y la de diagnóstico	≤1día	>1 a ≤2 días	>2 a ≤5 días	>5 a ≤8días	>8 días	Declaración individualizada obligatoria (SIVIES)
Evaluación del nivel de gravedad							
Tasa de hospitalizaciones por COVID, por 100.000 habitantes en 7 días	Número de nuevos ingresos hospitalarios por COVID en 7 días *100.000/ Número de habitantes en el territorio	≤10	>10 a ≤20	>20 a ≤30	>30 a ≤40	≥40	Declaración al Ministerio de Sanidad del sistema asistencial
Proporción de ingresos debidos a COVID	Número de ingresos hospitalarios debidos a COVID en 7 días*100/Total de ingresos hospitalarios en 7 días	≤1%	>1 a ≤5%	>5 a ≤10%	>10 a ≤20%	≥20%	Declaración al Ministerio de Sanidad del sistema asistencial
Porcentaje de casos hospitalizados que ingresan en UCI	Número de casos confirmados que han ingresado en UCI *100/ total de casos hospitalizados por COVID (valorada a los 7 días)	≤5%	> 5 a ≤10%	>10 a ≤20%	>20 a ≤30%	≥30%	Declaración individualizada obligatoria (SIVIES). Información de las CC.AA.
Letalidad en casos confirmados	Porcentaje de fallecidos por cohorte semanal (valorado a las 3 semanas del diagnóstico)	≤0.5%	>0.5 a ≤1%	>1 a ≤3%	>3 a ≤5%	≥5%	Declaración individualizada obligatoria (SIVIES)
Tasa de mortalidad acumulada en 7 días por millón de habitantes	Casos de COVID confirmados por PCR que han fallecido en 7 días * 1.000.000 / Número de	≤5	>5 a ≤10	>10 a ≤30	>30 a ≤50	>50	Declaración individualizada obligatoria (SIVIES)



	habitantes en el territorio						
Exceso mortalidad por todas las causas en las últimas 2 semanas*	*Se considera cualquier día de exceso de mortalidad por todas las causas identificado en las últimas 2 semanas, que pueda estar incluido en un periodo de exceso de mortalidad según los criterios MoMo	≤1%	>1 a ≤3%	>3 a ≤13%	>13 a ≤25%	>25%	Sistema de monitorización de la mortalidad diaria (MoMo)
Capacidad para el control de la transmisión							
Plazas de aislamiento o cuarentena en dispositivos no sanitarios	Plazas de aislamiento o cuarentena en dispositivos no sanitarios*100 / nuevos casos diagnosticados en los días 5 a 18 antes de la fecha	≥7%	<7 a ≥5%	<5 a ≥3%	<3 a ≥1%	<1%	Necesidad de recoger ad hoc
Ocupación de plazas de aislamiento o cuarentena en dispositivos no sanitarios	Número de plazas de aislamiento o cuarentena en dispositivos no sanitarios ocupadas en la fecha / Número de plazas disponibles en estos dispositivos	≤25%	>25 a ≤50%	>50 a ≤70%	>70 a ≤90%	>90%	Necesidad de recoger ad hoc
Proporción de casos con estudio de contactos en los primeros 3 días	Número de casos diagnosticados los últimos 3 días con contactos estudiados*100 / total de casos diagnosticados en los últimos 3 días	≥ 90%	<90 a ≥80%	<80 a ≥70%	<70 - ≥60%	<60%	Efectividad de los sistemas de trazabilidad de contactos



Consejo Interterritorial
SISTEMA NACIONAL DE SALUD

Centros sociosanitarios							
Centros sociosanitarios con brotes nuevos los últimos 7 días	Centros socio-sanitarios con brotes nuevos en los últimos 7 días *100/ número de centros socio-sanitarios	≤1%	>1 a ≤3%	>3 a ≤5%	>5 a ≤10%	>10%	Información semanal de brotes, información ad hoc
Casos por brote en centros socio-sanitario últimos 7 días	Número de casos confirmados de residentes / número de brotes en centros socio-sanitarios últimos 7 días	≤5	>5 a ≤10	> 10 a ≤15	> 15 a ≤20%	>20	Información semanal de brotes

* Pruebas para el diagnóstico de infección activa (PDIA, incluidas en estrategia diagnóstico) como PCR o pruebas de antígenos.