



ACUERDO DEL CONSEJO INTERTERRITORAL DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD SOBRE LA DECLARACIÓN DE ACTUACIONES COORDINADAS EN SALUD PÚBLICA PARA RESPONDER ANTE SITUACIONES DE ESPECIAL RIESGO POR TRANSMISIÓN NO CONTROLADA DE INFECCIONES CAUSADAS POR EL SARS-CoV-2

La Organización Mundial de la Salud elevó el pasado 11 de marzo de 2020 la situación de emergencia de salud pública ocasionada por el COVID-19 a pandemia internacional.

La rapidez en la evolución de los hechos, a escala nacional e internacional, requirió la adopción de medidas inmediatas y eficaces para hacer frente a esta crisis sanitaria sin precedentes y de enorme magnitud. En este sentido, el estado de alarma declarado mediante el Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, permitió hacer frente a la situación de emergencia sanitaria con medidas para proteger la salud y la seguridad de los ciudadanos, contener la propagación de la enfermedad y reforzar el Sistema Nacional de Salud.

El día 21 de junio finalizó el proceso de desescalada y la vigencia del estado de alarma, entrando el país en la etapa de nueva normalidad. En este escenario de control fue preciso adoptar una serie de medidas para seguir haciendo frente a la pandemia y evitar un nuevo incremento de casos. Con este objetivo se aprobó el Real Decreto-ley 21/2020, de 9 de junio, de medidas urgentes de prevención, contención y coordinación para hacer frente a la emergencia sanitaria ocasionada por el COVID-19, donde se establecen las medidas generales de prevención y control que se deben mantener durante esta nueva normalidad.

Asimismo, con el fin de intensificar las medidas de prevención, seguimiento y control de la epidemia y ofrecer una respuesta coordinada del conjunto de Administraciones, el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud aprobó el pasado 16 de julio de 2020 el Plan de respuesta temprana en un escenario de control de la pandemia por COVID19, en el que se prevé que, al objeto de “reducir al máximo la transmisión del virus, minimizando su impacto en la salud y en la sociedad, las instituciones deben estar preparadas para responder a cualquier escenario de riesgo para la salud pública, asumiendo que es necesaria la coordinación y la toma de decisiones conjunta en función de los diferentes escenarios”.

En este Plan de Respuesta se asumió el compromiso de garantizar una capacidad de detección y control suficiente para detectar el incremento de la transmisión en la población mediante el funcionamiento adecuado del sistema de alerta precoz y vigilancia epidemiológica, permitiendo una identificación y aislamiento precoz de las fuentes de infección. Entre otras medidas, en dicho Plan se acordó garantizar una capacidad suficiente de recursos humanos en los servicios de Salud Pública y Atención Primaria dedicados a la respuesta de COVID-19, disponer de planes de contingencia para asegurar una continuidad de la actividad de Salud Pública y Atención Primaria ante un posible incremento de la transmisión, identificar de forma precoz los contagios, buscar activamente los casos y aplicar



medidas efectivas de aislamiento en los domicilios o en establecimientos designados por las autoridades.

Si bien es cierto que las autoridades sanitarias de las Comunidades Autónomas han hecho y continúan haciendo importantes esfuerzos en el seguimiento y vigilancia de la epidemia, con grandes avances en los sistemas de detección temprana de la enfermedad, el refuerzo de los servicios de salud pública y la adopción de diferentes medidas dirigidas a controlar los brotes y frenar los contagios, es cierto que desde principios de agosto comenzó a detectarse un incremento de la incidencia de la enfermedad en todas las comunidades autónomas que incluyó un componente de transmisión comunitaria.

Con la finalidad de dar respuesta a estas situaciones, el Pleno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud acordó, por consenso, con fecha 14 de agosto que fueran declaradas una serie de medidas como actuaciones coordinadas en salud pública para responder a la situación de especial riesgo derivada del incremento de casos positivos por COVID-19.

En concreto, se acordaron medidas de control en relación con los locales de ocio (cierres de discotecas, salas de baile y bares de copas), con los establecimientos de hostelería y restauración (previsión de la 1:00 como hora máxima de cierre), respecto a los centros sociosanitarios de carácter residencial (limitación de las visitas a una persona por residente y limitación de las salidas de los residentes, entre otras), en relación con los eventos y actividades multitudinarios, respecto a cribados con PCR en grupos específicos, en relación con el consumo de alcohol no autorizado en la vía pública (previsión de refuerzo de los controles y de aplicación de las sanciones) y el consumo de tabaco y asimilados (prohibición de fumar en la vía pública o espacios al aire libre cuando no se pueda respetar una distancia mínima interpersonal de, al menos, 2 metros). Asimismo, se propusieron tres recomendaciones en la línea de limitar los encuentros sociales fuera del grupo de convivencia estable, así como realizar periódicamente pruebas PCR a los trabajadores de los centros sociosanitarios que estuvieran en contacto con residentes. Por último, se recogió una indicación con la finalidad de garantizar los medios y capacidades de los sistemas sanitarios para el cumplimiento de lo previsto en el Plan de Respuesta Temprana.

Posteriormente, el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, acordó el pasado 27 de agosto, que fueran declaradas por el Ministro de Sanidad actuaciones coordinadas en salud pública frente al COVID-19, tanto para centros educativos durante el curso 2020-2021, como en relación con la vacunación frente a la gripe estacional. El primero de dichos Acuerdos fue adoptado en coordinación con la Conferencia Sectorial de Educación, con el objetivo de retomar de forma prioritaria la actividad educativa presencial, pero adoptando una serie de medidas de prevención, higiene y promoción de la salud frente al COVID-19 que garanticen que la misma se realiza de la manera más segura posible. El segundo de estos Acuerdos tenía por objetivo el adelanto de las actividades de vacunación en el tiempo,



ya que la vacunación temprana del personal sanitario y de las personas vulnerables, contribuye a captar mejor a la población diana de la vacunación. De esta manera se pretende impulsar la consecución de los objetivos fijados para esta campaña.

Finalmente, el pasado día 9 de septiembre, el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud acordó nuevas actuaciones coordinadas para garantizar la aplicación correcta y equitativa de las medidas de prevención que estarán disponibles en los próximos meses, como la vacuna frente a la COVID-19, así como la realización de tres nuevas rondas del Estudio Nacional de Seroprevalencia ENE-COVID. Asimismo, se acordaron actuaciones en relación con los cribados en asintomáticos, los cuales deben realizarse cuando se estime necesario y siempre bajo el criterio de la unidad de Salud Pública de la comunidad o ciudad autónoma, recomendándose que, siempre que sea posible, las pruebas a utilizar en los cribados sean aquellas en las que el proceso de validación se haya realizado en colaboración con el Instituto de Salud Carlos III y la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios. Finalmente, se acordaron medidas y recomendaciones para reforzar la coordinación con las Entidades Locales.

La necesidad y oportunidad de adoptar estas medidas conjuntas se considera siempre a partir del seguimiento continuo que el Ministerio de Sanidad, en coordinación con las comunidades y ciudades autónomas, realiza de la evolución del virus y de su impacto en la capacidad de los sistemas sanitarios autonómicos, con el fin de detectar y actuar ante brotes o escenarios de transmisión comunitaria, y con el objetivo último de proteger la salud y la seguridad de los ciudadanos, contener la propagación de la enfermedad y reforzar el Sistema Nacional de Salud.

Dentro de esta tarea de seguimiento continuo de la evolución de la epidemia, se viene observando en las últimas semanas una situación de transmisión comunitaria en diversos territorios del SARS-CoV-2 y un aumento significativo de las tasas de hospitalización e ingresos en unidades de cuidados intensivos. Por este motivo, además de las medidas de prevención y protección individuales y colectivas ya establecidas, es necesario considerar la implementación de medidas más estrictas que permitan facilitar el control de la epidemia en aquellos territorios más afectados por la misma.

En ausencia de una vacuna segura y eficaz para proteger a la población, las medidas no farmacológicas o medidas de distanciamiento social son las intervenciones de salud pública más eficaces contra los riesgos del COVID-19. Para maximizar su efectividad deben implementarse conjuntamente una serie de medidas de forma simultánea y asegurar las capacidades que permitan detectar y actuar ante los casos.

El objetivo de las medidas de distanciamiento social, tanto en espacios públicos como privados, y de restricción de la movilidad es disminuir o interrumpir la transmisión del SARS-



CoV-2 para proteger especialmente a aquellos grupos vulnerables con mayor riesgo y evitar superar la capacidad de atención del sistema sanitario.

Es recomendable que estas medidas más estrictas se dirijan específicamente a aquellos territorios o zonas geográficas con mayor propagación, en los que las medidas adoptadas en el marco del Plan de Respuesta Temprana y otros protocolos de actuación no han dado el resultado esperado. Todo ello con la finalidad de lograr el mayor beneficio para la salud pública y minimizar el impacto social y económico para el conjunto de la población.

Medidas similares ya fueron implementadas en el país en fases anteriores de la epidemia y se observaron útiles. Estas intervenciones son acordes con las orientaciones de la Organización Mundial de la Salud.

La incidencia de COVID-19 en España en la última semana ha superado los 250 casos por 100.000 habitantes (con un rango entre las diferentes comunidades autónomas que oscila desde 107 a 784 casos por 100.000, a día 29 de septiembre), muy por encima de las tasas propuestas en la Unión Europea para países de riesgo (60 casos por 100.000 habitantes). Esta incidencia observada además de no ser homogénea entre las comunidades autónomas, tampoco lo es dentro del territorio de cada una de ellas, viéndose esta tasa influenciada, en muchos casos, por municipios con incidencias muy superiores a la media de la Comunidad Autónoma.

Si bien es cierto que la incidencia de COVID-19 en un territorio no es el único indicador para valorar el riesgo poblacional y que las propuestas de actuación deben considerar también criterios de transmisión, de gravedad de la enfermedad, de capacidad de detección precoz y del sistema asistencial, de disponibilidad y aplicación de medidas de control de la transmisión y de protección de grupos vulnerables, también es cierto que la incidencia es un indicador prioritario, reconocido y recomendado por organismos internacionales, que permite valorar la efectividad de las medidas de control implementadas.

Una tasa de incidencia por encima de los 250 casos por 100.000 habitantes puede considerarse un indicador de alto riesgo de transmisión descontrolada en el territorio afectado y, por lo tanto, se debe garantizar un alto nivel de capacidad de detección, control de la transmisión y refuerzo asistencial para evitar un gran impacto en la población y, en particular, en los grupos más vulnerables. La concurrencia de una tasa superior a la señalada demuestra que tanto las medidas de control como las de refuerzo de capacidades, no han logrado alcanzar en los territorios afectados por esa incidencia el efecto deseado para hacer frente a la evolución ascendente de la curva epidémica. En particular, una tasa de incidencia superior a los 500 casos por 100.000 habitantes, que duplica la considerada de alto riesgo, permite establecer un umbral significativamente elevado a partir del cual puede calificarse la situación como extrema, y da perfecta cuenta de la enorme gravedad de la propagación de la enfermedad en las unidades territoriales que la experimentan. A partir



de este umbral, resulta imprescindible la adopción con urgencia de medidas de choque dirigidas a tratar de controlar en el menor tiempo posible la situación extrema generada. Todo ello, sin perjuicio de recordar la conveniencia de actuar en todo caso con medidas proporcionales de intensidad variable desde el momento mismo en que la incidencia sobrepasa las tasas establecidas por los organismos internacionales en sus recomendaciones.

De esta manera, incidencias superiores a las mencionadas en el párrafo anterior en núcleos poblacionales grandes, con más volumen de intercambio de personas con otras zonas de la comunidad autónoma o del país, reducen substancialmente la capacidad de control de la transmisión, haciendo necesaria la implementación de medidas más severas. El control de la transmisión en estos núcleos poblacionales en situación de muy alto riesgo tendría además un impacto beneficioso importante en el resto del territorio.

En la actualidad hay en España 11 municipios de más de 100.000 habitantes, que incluyen 4.988.601 habitantes, con tasas de incidencia superiores a los 500 casos por 100.000 habitantes. La tasa promedio de estos municipios es de 892 casos por 100.000 en los 14 días valorados, más de tres veces la incidencia nacional, si bien la situación de estos territorios no es homogénea en términos de capacidad diagnóstica y asistencial. Esta incidencia representa un total de 44.518 casos notificados en estos 11 municipios en un periodo de 14 días, aproximadamente un 33% del total de casos notificados en toda España en ese periodo. Estas cifras no incluyen la transmisión que estos casos han podido generar en otros territorios.

Esta situación conlleva un impacto importante en los sistemas asistenciales tanto de atención primaria como hospitalarios, que ya tienen ocupaciones de camas en unidades de cuidados intensivos del 18% a nivel nacional, con cinco comunidades autónomas que superan ya el 25% y una por encima del 40%. Dado que el impacto en UCI se incrementa y mantiene hasta dos y tres semanas después del máximo pico de transmisión, el esfuerzo de control se debe mantener más allá del punto de inflexión de la curva epidémica para reducir suficientemente el impacto en el sistema sanitario.

Otro de los indicadores que establece el Centro Europeo para la Prevención y Control de Enfermedades (ECDC, en sus siglas en inglés) como indicador de tendencia preocupante en su último informe, es el porcentaje de resultados positivos en el total de pruebas de diagnóstico de infección activa realizados, señalando como riesgo cuando este porcentaje es mayor o igual al 3%.

En este contexto, es necesario coordinar a nivel general medidas de control que garanticen la homogeneidad suficiente para afrontar las situaciones extremas descritas y evitar que la evolución de la epidemia en una parte del territorio pueda tener un efecto negativo en otras partes del mismo. En concreto, aunque es importante implementar medidas de control en



todos los municipios con transmisión de SARS-CoV-2, sea cual sea su nivel, es especialmente urgente implementar las medidas necesarias para controlar la transmisión en los municipios con poblaciones mayores de 100.000 habitantes que presenten incidencias superiores a los 500 casos por 100.000 habitantes (salvo en los supuestos en que un porcentaje muy significativo de estos casos estén asociados a brotes bien identificados y controlados), un porcentaje de positividad en los resultados de las pruebas diagnósticas de infección activa realizadas en las dos semanas previas superior al 10%, y en los que la comunidad autónoma a la que pertenezca el municipio presente una ocupación de camas por pacientes COVID-19 en unidades de cuidados intensivos superior al 35% de la dotación habitual (época pre-COVID-19) de camas de cuidados críticos en los centros hospitalarios existentes a la fecha de adopción del presente Acuerdo. Del mismo modo, se considera también conveniente que las autoridades autonómicas aprueben planes especiales de actuación en municipios de menos de 100.000 habitantes con una elevada incidencia acumulada de nuevos casos. Todo ello con el objetivo de proteger al máximo a las poblaciones afectadas, preservar la capacidad asistencial y minimizar el riesgo de exportación de una situación epidemiológica grave de un territorio a otro, tratando, en definitiva, de reducir las tasas de transmisión por debajo de los niveles de riesgo establecidos por los organismos internacionales.

El artículo 65 de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, prevé que la declaración de actuaciones coordinadas corresponde al Ministerio de Sanidad, previo acuerdo del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, con audiencia de las comunidades directamente afectadas.

En la Declaración de Actuaciones Coordinadas, habrán de incluirse únicamente las medidas que se consideran estrictamente necesarias e imprescindibles para atajar la situación de especial riesgo para la salud pública derivada del incremento de casos positivos por COVID-19, y que, por su naturaleza, se considera que tienen un impacto muy significativo en el objetivo de prevenir y controlar la expansión de la enfermedad.

De acuerdo con lo previsto en el artículo 65.2.c) de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, mediante esta declaración se establecerán una serie de estándares mínimos que las comunidades autónomas deberán adoptar con el objetivo de intervenir sobre la situación de salud pública existente. Asimismo, mediante esta declaración se activa una estrategia de actuación inmediata para afrontar la emergencia sanitaria en todas las comunidades autónomas, de acuerdo con lo previsto en el artículo 65.2.e).

El objetivo de minimizar el riesgo de exportación de una situación epidemiológica grave de un territorio a otro justifica la adopción de una serie de estándares mínimos para todas las comunidades autónomas.



En concreto, y con el objetivo de responder de forma efectiva a la situación de especial riesgo o alarma para la salud pública que se ha descrito, se establecen once medidas de control y respuesta y dos recomendaciones.

Todas estas medidas son necesarias para alcanzar el objetivo de controlar la expansión de la enfermedad y reducir la presión asistencial sobre el sistema sanitario, constituyen actuaciones proporcionales a la finalidad perseguida y están avaladas por razones y criterios de carácter epidemiológico y sanitario.

En concreto, la limitación del contacto social entre personas que residen en diferentes municipios, pretende disminuir la probabilidad de transmisión entre zonas con distinta situación epidemiológica. Es una medida de urgencia para evitar la cadena de transmisión del virus y su expansión.

En relación con la reducción a 6 personas de la participación en agrupaciones de personas, salvo en el caso de convivientes, la evidencia empírica en relación con el ámbito de ocurrencia de los brotes existentes señala que en su mayoría éstos tienen un carácter social, relacionado con reuniones familiares y amigos. En este sentido, esta medida pretende disminuir esta interacción en personas no convivientes.

Por otra parte, la suspensión de la actividad de parques infantiles procura evitar la interacción en grupos mayores de 6 personas y evitar aglomeraciones, que en dichos espacios pueden contribuir a la mayor transmisión del virus.

La limitación de aforos en distintos ámbitos, pretende garantizar un distanciamiento interpersonal en los espacios en los que se concurra, siendo esta medida una de las más eficaces para evitar la transmisión junto con la higiene de manos y el uso de la mascarilla. El horario de cierre de los establecimientos, locales comerciales y servicios abiertos al público forma parte también de las medidas preventivas de contención que persiguen reducir el riesgo de transmisión, evitando o reduciendo la posibilidad de contagio en contextos y situaciones sociales que han demostrado ser importantes focos de transmisión.

Por último, las capacidades para la detección precoz y el control de la enfermedad, así como en el ámbito de la atención sanitaria, son indispensables para hacer frente a la situación de urgencia. Estas capacidades crean una estructura sólida para dar respuesta a escenarios de mayor transmisión. Un sistema sanitario capaz de hacer una actuación precoz frente a los casos y sus contactos a través de la coordinación entre los diferentes sectores y garantizando los recursos humanos asistenciales, sociales junto a recursos hoteleros o de estancia para personas que no tienen medios materiales, proporciona una respuesta adecuada que contribuye al control de la transmisión.



En definitiva, el objetivo final de las medidas propuestas es mantener un control suficiente de la transmisión del SARS-CoV-2 que evite la necesidad de imponer restricciones de mayor impacto con el consiguiente efecto negativo en la sociedad y en la economía del país.

La Declaración de Actuaciones Coordinadas vendrá referida a un ámbito material en el que la Administración General del Estado tiene atribuidas funciones de coordinación general de la sanidad, de acuerdo con el orden constitucional de distribución de competencias, incluirá a todas las comunidades y ciudades autónomas y surtirá los efectos previstos en el artículo 65 de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud.

A la vista de lo anterior, en su sesión de 30 de septiembre de 2020, el Pleno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud:

ACUERDA:

PRIMERO. Que sean declaradas como actuaciones coordinadas en salud pública para responder a la situación de especial riesgo por transmisión no controlada de infecciones por COVID-19, de acuerdo con lo establecido en el artículo 65 de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, las siguientes:

1. Objeto y ámbito de aplicación.

1.1 La declaración de actuaciones coordinadas obligará a las comunidades autónomas a adoptar, al menos, las medidas que se prevén en el apartado 2 en los municipios de más de 100.000 habitantes que formen parte de su territorio, cuando concurren las tres circunstancias siguientes:

a) El municipio presenta una incidencia de 500 casos o más por 100.000 habitantes en 14 días (medida hasta 5 días antes de la fecha de valoración).

Este criterio no será de aplicación si al menos el 90% de los casos detectados en el municipio se corresponden con brotes no familiares perfectamente identificados y controlados, y si estos han sido convenientemente comunicados al Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias del Ministerio de Sanidad.

b) El municipio presenta un porcentaje de positividad en los resultados de las pruebas diagnósticas de infección activa por Covid-19 realizadas en las dos semanas previas superior al 10%.

c) La Comunidad Autónoma a la que pertenezca el municipio presenta una ocupación de camas por pacientes COVID-19 en unidades de cuidados intensivos superior al 35% de la



dotación habitual (época pre-COVID-19) de camas de cuidados críticos en los centros hospitalarios existentes a la fecha de adopción del presente Acuerdo.

- 1.2 La concurrencia de las circunstancias descritas en el apartado anterior se determinará por la comunidad autónoma en base a la información que esta posea y, en todo caso, a partir de los datos comunicados al Ministerio de Sanidad sobre evolución de la enfermedad por el coronavirus (COVID-19), que son la base de los informes diarios que publica.
- 1.3 Las medidas previstas en el apartado 2 constituyen un mínimo a aplicar por las comunidades autónomas, sin perjuicio de otras medidas que estas puedan aplicar en ejercicio de sus competencias. Asimismo, las comunidades autónomas podrán aplicar criterios más restrictivos en relación con las medidas previstas en el apartado 2.

2. Medidas de obligado cumplimiento

A) Contacto social

- 1) Se restringirá la *entrada y salida de personas* de los municipios previstos en el apartado 1.1, 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 o legales.
 - c) Asistencia a centros universitarios, docentes y educativos, incluidas las escuelas de educación infantil.
 - d) Retorno al lugar de residencia habitual.
 - e) Asistencia y cuidado a mayores, menores, dependientes, personas con discapacidad o personas especialmente vulnerables.
 - f) Desplazamiento a entidades financieras y de seguros que no puedan aplazarse.
 - g) Actuaciones requeridas o urgentes ante los 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) Por causa de fuerza mayor o situación de necesidad.
 - k) Cualquier otra actividad de análoga naturaleza, debidamente acreditada.

La circulación por carreteras y viales que transcurran o atraviesen los municipios previstos en el apartado 1.1, será posible, siempre y cuando tenga origen y destino fuera de los mismos.



La circulación de personas residentes dentro de los municipios previstos en el apartado 1.1 será posible, siempre respetando las medidas de protección individual y colectiva establecidas por las autoridades sanitarias competentes, sin perjuicio de lo previsto en la recomendación establecida en el apartado 3.1.

2) La participación en *agrupaciones de personas* para el desarrollo de cualquier actividad o evento de carácter familiar o social, tanto en la vía pública como en espacios públicos y privados, se reducirá a un número máximo de seis personas, salvo que se trate de convivientes, y excepto en el caso de actividades laborales e institucionales o en el de actividades en que se establezcan límites o medidas específicas.

3) Se suspenderá la actividad de los *parques infantiles de uso público*.

B) Aforo máximo, distancia y horario

4) *Lugares de culto:*

El aforo máximo será de un tercio, garantizando en todo caso la distancia mínima interpersonal de 1,5 metros.

5) *Velatorios:*

- a. Aforo máximo de quince personas en espacios al aire libre o diez en espacios cerrados, sean o no convivientes.
- b. La participación en la comitiva para el enterramiento o despedida para la cremación de la persona fallecida se restringirá a un máximo de quince personas.

6) *Establecimientos, locales comerciales y servicios abiertos al público:*

- a. Aforo máximo del cincuenta por ciento.
- b. La hora de cierre no podrá superar las 22:00 horas, salvo las excepciones que se prevean.

7) *Establecimientos de hostelería y restauración y de juegos y apuestas:*

- a. El aforo máximo será del cincuenta por ciento en espacios interiores y del sesenta por ciento en espacios exteriores.
- b. El consumo en barra no estará permitido



- c. Las mesas o agrupaciones de mesas deberán guardar una distancia de, al menos, 1,5 metros respecto a las sillas asignadas a las demás mesas o agrupaciones de mesas.
- d. La ocupación máxima será de seis personas por mesa o agrupación de mesas.
- e. No podrán admitirse nuevos clientes a partir de las 22:00 horas y la hora de cierre no podrá superar las 23:00 horas, a excepción de servicios de entrega de comida a domicilio.

8) *Academias, autoescuelas y centros privados de enseñanzas no regladas y centros de formación no incluidos en el ámbito de aplicación del artículo 9 del Real Decreto Ley 21/2020, de 9 de junio:*

El aforo máximo será del cincuenta por ciento.

9) *Instalaciones deportivas, tanto al aire libre como de interior:*

- a. El aforo máximo será del cincuenta por ciento en espacios interiores y del sesenta por ciento en espacios exteriores
- b. La práctica deportiva en grupos se reducirá a un máximo de seis personas.
- c. En las competiciones oficiales de ámbito estatal y carácter no profesional y las competiciones internacionales que estén bajo la tutela organizativa de las Federaciones deportivas españolas que se desarrollen en los municipios previstos en el apartado 1.1, será de aplicación el Protocolo de actuación para la vuelta de competiciones oficiales de ámbito estatal y carácter no profesional en la temporada 2020/2021, elaborado por el Consejo Superior de Deportes

10) *Otras actividades, servicios e instalaciones:*

El aforo máximo será del cincuenta por ciento, salvo que se prevea uno inferior.

C) Capacidades

- 11) Las comunidades autónomas con municipios en los que concurren las circunstancias enumeradas en el apartado 1.1, *reforzarán sus capacidades* para la detección precoz y el control de la enfermedad, así como en el ámbito de la atención sanitaria, de acuerdo a lo establecido en el Plan de respuesta temprana en un escenario de control de la pandemia por COVID-19.

3. Recomendaciones



1.- Se realizará una recomendación explícita de evitar todo movimiento o desplazamiento innecesario en los municipios a que se refiere el apartado 1.1.

2.- Se recomienda que las comunidades y ciudades autónomas aprueben planes especiales de actuación para controlar la expansión de los contagios en aquellos municipios de menos de 100.000 habitantes en los que concurra la circunstancia prevista en el apartado 1.1 a).

SEGUNDO. En los supuestos en que la ejecución de las actuaciones contempladas en la Declaración de Actuaciones Coordinadas requiera de la adopción, por parte de las Comunidades Autónomas incluidas en ellas, de algún acto o disposición, estas se adoptarán antes de que transcurran 48 horas desde que se tenga conocimiento de la concurrencia de las circunstancias previstas en el apartado 1.1.

En este sentido, si a la fecha de notificación a la comunidad autónoma de la Declaración de Actuaciones Coordinadas ya existieran municipios en los que concurren las circunstancias previstas en el apartado 1.1, la comunidad autónoma correspondiente adoptará los actos y disposiciones que resulten precisos para dar cumplimiento a lo establecido en dicha Declaración en un plazo máximo de 48 horas desde en el momento en el que se produzca dicha notificación.

TERCERO. Las medidas contempladas en la Declaración de Actuaciones Coordinadas se adoptarán por las comunidades autónomas por un plazo limitado, podrán ser revisadas por éstas antes de la finalización de dicho plazo en los términos señalados en el párrafo siguiente, y, en su caso, prorrogadas si persistieran las circunstancias previstas en el apartado 1.1.

En este sentido, cada comunidad autónoma afectada y el Ministerio de Sanidad revisarán semanalmente de manera conjunta la situación epidemiológica de los municipios a los que se aplique la Declaración de Actuaciones Coordinadas. En el marco de esta relación bilateral se valorará la modificación del ámbito de aplicación de las medidas contenidas en la Declaración, siempre y cuando se observe una reducción suficiente de la incidencia acumulada en los términos establecidos en esta y teniendo en cuenta también los factores de corrección que pudieran afectarla.

CUARTO. La Declaración de Actuaciones Coordinadas producirá efectos desde su notificación a las comunidades y ciudades autónomas y hasta que se apruebe por el Ministro de Sanidad la finalización de su vigencia.



Consejo Interterritorial
SISTEMA NACIONAL DE SALUD

Madrid, 30 de septiembre de 2020

redacción médica