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

BORRADOR

Actualizado a 14 de octubre de 2020

Este documento ha sido revisado por la Ponencia de Alertas y Planes de Preparación y Respuesta y por la Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial y presentado al Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.

Índice

1.INTRODUCCIÓN.....

2.OBJETIVOS .....

3.EVALUACIÓN DEL RIESGO.....

4.DEFINICIÓN DE LOS NIVELES DE ALERTA.....

5.ACTUACIONES DE RESPUESTA .....

Anexo 1. Otros indicadores epidemiológicos y de capacidad .....

BORRADOR

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 un escenario de transmisión comunitaria se debe seguir observando el cumplimiento de las acciones 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, para garantizar el control de la transmisión, así como asegurar la respuesta compartida por parte del conjunto de las autoridades sanitarias. El ***Plan de Respuesta Temprana en un escenario de control de la pandemia por COVID-19*** 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 transmisión, asumiendo que no existe un enfoque único en la gestión de los casos y los brotes de COVID-19 y que en general se deben evaluar los riesgos en cada territorio según sus particularidades.

Una vez superada la primera onda epidémica, la situación epidemiológica difiere entre los distintos territorios, en los que conviven escenarios de transmisión diferentes que pueden requerir diferentes medidas de control. En este contexto, el Ministerio de Sanidad trabaja en coordinación con las comunidades autónomas realizando un seguimiento diario de la evolución de la pandemia y de las capacidades para la respuesta.

El presente documento de actuaciones se establece en el contexto del ***Plan de Respuesta Temprana en un escenario de control de la pandemia por COVID-19*** e incluye opciones de actuación para una respuesta proporcional a distintos niveles de alerta definidos por un proceso de evaluación del riesgo en base a un conjunto de indicadores epidemiológicos y de capacidad asistencial y de salud pública.

2. OBJETIVOS

Los objetivos de este documento son:

- Proponer indicadores básicos comunes 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 mínimas, proporcionales al nivel de riesgo de transmisión de SARS-CoV-2, adaptables según la

situación y el contexto de cada territorio y que garanticen una coordinación suficiente entre las CCAA.

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.

La evaluación de riesgo debe considerar las características específicas de la **unidad territorial** que se está evaluando: comunidad autónoma, provincia, isla, municipio, departamento o área de salud o equivalente. 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.

A continuación, se definen los indicadores principales (Tabla 1) 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 también poner estos indicadores en contexto dependiendo del tamaño, el 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.

En todo caso, siempre se hará una valoración individualizada de la situación de la CCAA y se tendrán en cuenta otros posibles indicadores, incluidos los cualitativos. 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 en esta valoración.

BORRADOR

Tabla 1. Indicadores para la valoración del riesgo

Indicador	Fórmula de cálculo	Valoración de riesgo					Fuente de información
		Nueva normalidad	Bajo	Medio	Alto	Extremo	
BLOQUE I: Evaluación del nivel de transmisión							
Incidencia acumulada de casos diagnosticados en 14 días[1]	Casos confirmados (por fecha de diagnóstico) *100.000 / número de habitantes	≤20	>20 a ≤50	>50 a ≤150	>150 a ≤250	>250	Declaración individualizada obligatoria (SIVIES)
Incidencia acumulada de casos diagnosticados en 7 días [1]	Casos confirmados (por fecha de diagnóstico) *100.000 / número de habitantes	≤10	>10 a ≤25	>525 a ≤75	>75-≤125	>125	Declaración individualizada obligatoria (SIVIES)
Incidencia acumulada de casos de más de 65 años diagnosticados en 14 días[1]	Casos de más de 65 años confirmados (por fecha de diagnóstico) *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)
Incidencia acumulada de casos de más de 65 años diagnosticados en 7 días[1]	Casos de más de 65 años confirmados (por fecha de diagnóstico) *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)
Positividad global de las PDIA[2] por semana	Número de pruebas con resultado positivo *100 / Número de pruebas realizadas	≤3%	>3% a ≤5%	>5% a ≤10%	>10% a ≤15%	>15%	SERLAB
Porcentaje de casos con trazabilidad[3]	Número de casos diagnosticados los últimos 7 días con trazabilidad *100 / Número total de casos confirmados diagnosticados los últimos 7 días	>60%	≤60% a >40%	≤40% a >20%	≤20% a >10%	≤10%	Declaración individualizada obligatoria (SIVIES) – información de la CCAA
BLOQUE II: Nivel de utilización de servicios asistenciales por COVID-19							
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 ≤20%	>20%	Declaración de datos del sistema asistencial
Ocupación de camas de cuidados críticos por casos de COVID-19[4]	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 al Ministerio de Sanidad del sistema asistencial

[1] Si se usan datos no consolidados debido a retrasos en la notificación, esta IA deberá calcularse sustrayendo los días en los que dicha consolidación se considere insuficiente (ej. sustraer últimos 3 días). 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*.

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

[3]Casos 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, valorar…)

[4]La 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

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 aquellas situaciones en las que se tengan que valorar unidades territoriales de menos de 10.000 habitantes, se podrán también realizar agrupaciones en territorios que reúnan una población que alcance o supere los 10.000 habitantes como pueden ser zonas de salud, gerencias de atención integrada, comarcas, etc.., para la evaluación y toma de medidas conjuntas.

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 (número de brotes, sus características y su situación de control; afectación de residencias socio-sanitarias, poblaciones

4. DEFINICIÓN DE LOS NIVELES DE ALERTA

El resultado de los indicadores de la tabla 1 posicionará al territorio en un nivel de riesgo que se corresponde con los siguientes niveles de alerta de la siguiente manera:

- **Nivel de alerta 1**: Cuando al menos dos indicadores del bloque I[1] 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[1] 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[1] 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[1] y uno del bloque II están en nivel muy alto y el resto de indicadores en un nivel inferior

[1] Del bloque I se tendrá únicamente en cuenta uno de los dos indicadores generales de la incidencia acumulada: si no existe retraso en la notificación se utilizará la IA en 7 días y en caso contrario, la de 14 días.

No obstante, como se ha indicado en el apartado anterior, 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 deberá 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.

5. ACTUACIONES DE RESPUESTA

Cada nivel de alerta lleva asociado una **serie de medidas** a implantar en una determinada unidad territorial. Varias de estas medidas han sido evaluadas a través de estudios en los diferentes países donde se han implementado. Los resultados obtenidos evidencian que la limitación del número de personas en las reuniones, el uso de mascarillas, el distanciamiento social, las medidas adoptadas en centros escolares, en lugares de trabajo y el desarrollo de capacidades asistenciales y de salud pública son 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 implícito una valoración del impacto de las mismas sobre la salud y el bienestar de la población, la sociedad y la economía.

La decisión sobre qué medidas y cuándo aplicarlas será tomada por las comunidades autónomas y se pondrá en conocimiento del Ministerio de Sanidad por el canal que se establezca. 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 los indicadores de sus territorios y fortalecer las capacidades de respuesta en la zona afectada, con especial atención en entornos socio-sanitarios, incluyendo protocolos de vigilancia en estos ámbitos y de atención a población vulnerable desde atención primaria. Todo ello sin perjuicio de que el Ministerio de Sanidad pueda proponer recomendaciones en cada una de las comunidades autónomas, en colaboración con estas, y en territorios concretos. Estas medidas podrán ser revisadas y modificadas a medida que haya disponible mayor evidencia científica sobre su efectividad, así como mayor conocimiento de COVID-19.

Las medidas en el escenario de nueva normalidad son las recogidas 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.

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

El **nivel de alerta 4,** además de las medidas del nivel 3, supondrá la toma de medidas excepcionales, tras una evaluación específica de la situación que podrán incluir la limitación de la movilidad de las personas, cierres perimetrales u otras restricciones del movimiento.

Los servicios esenciales, como supermercados, centros sanitarios o transporte colectivo y de mercancías continuarán abiertos en todas las fases.

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.

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
ACTUACIONES DE RESPUESTA			
Consideraciones generales sobre relaciones sociales	• Recomendar que las relaciones sociales se estructuren en grupos de convivencia estable (GCE) • Limitar reuniones a un máximo de 10 personas en caso de no pertenecer al mismo GCE e insistir en que se mantengan las medidas de distanciamiento físico y prevención • **Actividad física**: recomendar medidas higiénicas	• Recomendar que las relaciones sociales se estructuren en grupos de convivencia estable (GCE) • Limitar reuniones a un máximo de 6 personas en caso de no pertenecer al mismo GCE • **Actividad física**: horario preferente para personas mayores de 70 años	• Limitar al máximo los contactos sociales fuera de los grupos de convivencia estable • Limitar reuniones a un máximo de 6 personas en caso de no pertenecer al mismo GCE e insistir en que se mantengan las medidas de distanciamiento físico y prevención • **Actividad física**: horario preferente para personas mayores de 70 años
	Prohibición de fumar en la vía pública cuando no sea posible mantener la distancia de seguridad		
Velatorios y entierros	• Un máximo de 25 en espacios cerrados, siempre que se pueda garantizar la distancia de seguridad.	• Un máximo de 15 personas en espacios cerrados, siempre que se pueda garantizar la distancia de seguridad.	• Un máximo de 10 personas en espacios cerrados y de 15 en abiertos, siempre que se pueda garantizar la distancia de seguridad.
Ceremonias (nupciales, etc.)	• 50% del aforo (con máximo de 75 personas)	• 30% del aforo (con máximo de 35 personas)	• Un máximo de 10 personas en espacios cerrados y de 15 en abiertos, siempre que se pueda garantizar la distancia de seguridad. • Se prohíbe expresamente la celebración de banquetes y cócteles.
Actividades científicas, incluyendo congresos, cursos, seminarios	• **Garantizar siempre** la distancia de seguridad y evitar las aglomeraciones en zonas de descanso	• Máximo 20 asistentes, según tamaño del lugar y siempre garantizando la distancia de seguridad.	• Solo de forma telemática.
Trabajo	• Fomentar el teletrabajo. Mantener las medidas de distanciamiento físico y prevención. • Turnos escalonados en trabajos que requieren	• Teletrabajo si es posible. Acudir al trabajo de manera excepcional para actividades o reuniones concretas. Mantener las medidas de	• Teletrabajo si es posible restringiendo al máximo la actividad presencial • En trabajos que requieren actividad

BORRADOR

	Nivel de alerta 1	Nivel de alerta 2	Nivel de alerta 3
	actividad presencial.	distanciamiento físico y prevención. • Turnos escalonados en trabajos que requieren actividad presencial.	presencial promover turnos escalonados y permisos para las personas vulnerables
Movilidad	• Recomendar limitación de los viajes no esenciales fuera de la unidad territorial evaluada		• Valorara la limitación de entradas y salidas del área territorial evaluada excepto para actividades esenciales como ir a trabajar, acudir a centro educativo, centro sanitario…
Centros de culto	• 50% del aforo	• 50% del aforo. Prohibición de cantar	• 30% del aforo**.** Prohibición de cantar.
Trasporte colectivo	Promover el transporte en bicicleta o caminando		
	• No limitación de aforo. • En horas punta aumentar la frecuencia de horarios para evitar aglomeraciones	• Limitar aforo al 60% en autobuses, metro, trenes, aviones	• Limitar aforo al 30% en autobuses, metro, trenes, aviones
		• Taxi no más de dos pasajeros, salvo que sean un GCE y sin ocupar el asiento de copiloto. • Evitar viajar en horas punta salvo para realizar actividades esenciales, acudir al puesto de trabajo o al centro educativo.	
	En horas punta aumentar la frecuencia de horarios para evitar aglomeraciones		
Parques y zonas de esparcimiento al aire libre	Abiertos con las medidas de prevención y protección individual adecuadas. Prohibición de consumo de alcohol y vigilancia de que se cumplen las medidas de reunión establecidas en cada fase. (Establecer horarios de apertura y cierre de aquellas zonas que lo permitan).		
Comercio y prestación de servicios	• Locales a un 75% del aforo. • Locales y mercados al aire libre con un 75% de los puestos habituales	Horario prioritario para mayores de 70 años • Locales a un 50% del aforo • Mercados al aire libre con un 50% de los puestos habituales	• Locales a un 25% del aforo • Mercados al aire libre con un 25% de los puestos habituales • Recogidas escalonadas de ventas por teléfono e internet

BORRADOR

<table>
<tr><th></th><th>Nivel de alerta 1</th><th>Nivel de alerta 2</th><th>Nivel de alerta 3</th></tr>
<tr><td rowspan="2">Establecimientos de restauración (bares, cafeterías y restaurantes –incluidos los de los hoteles- y centros recreativos de mayores (hogares del jubilado)</td><td>• Terrazas al aire libre con el 75% de mesas con distancia 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 75% de su aforo interior. Garantizar la distancia entre mesas de al menos 1,5 entre las sillas
• Se eliminará productos de autoservicio</td><td>• Terrazas al aire libre con el 50% de mesas con distancia de al menos 2 metros entre las sillas de diferentes mesas
• Ocupación máxima de 6 personas por mesa o agrupación de mesas
• Apertura a un 50% de su aforo interior. Garantizar la distancia entre mesas de al menos 1,5 entre las sillas</td><td>• Terrazas al aire libre con el 50% de mesas con distancia de al menos 2 metros entre las sillas de diferentes mesas
• Ocupación máxima de 6 personas por mesa o agrupación de mesas
• Interior cerrado.</td></tr>
<tr><td colspan="3">• Prohibición de consumo en barra.
• Se puede encargar comida y bebida para llevar
• En todo momento se hará uso de la mascarilla cuando no se esté comiendo o bebiendo.
• Se deberá asegurar la correcta ventilación de los espacios interiores</td></tr>
<tr><td>Establecimientos considerados como salas de bingo, casinos, salones recreativos y de juegos y locales específicos de apuestas</td><td>• Ocupación máxima de 10 personas por mesa o agrupación de mesas
• Apertura a un 75% de su aforo interior. Garantizar la distancia entre mesas de al menos 1,5 entre las sillas</td><td>• Ocupación máxima de 6 personas por mesa o agrupación de mesas
• Apertura a un 50% de su aforo interior. Garantizar la distancia entre mesas de al menos 1,5 entre las sillas</td><td>Cierre</td></tr>
<tr><td>Discotecas, locales de ocio nocturno</td><td colspan="3">Cierre</td></tr>
<tr><td>Residencias de mayores</td><td>• Limitar las salidas de residentes
• Limitar visitas garantizando las medidas de prevención e higiene</td><td>• Limitar las salidas de residentes
• Limitar visitas garantizando las medidas de prevención e higiene y bajo supervisión</td><td>• Suspender las salidas de residentes (salvo fuerza mayor)
• Limitar visitas garantizando las medidas de prevención e higiene y bajo supervisión</td></tr>
<tr><td>Otros centros socio-sanitarios (centros de día, centros de</td><td>• Limitar las salidas de residentes
• Limitar visitas garantizando las medidas de prevención e higiene</td><td>• Limitar las salidas de residentes
• Limitar visitas garantizando las medidas de prevención e higiene y bajo supervisión
• Valorar la limitación de aforos salvo necesidad</td><td>• Suspender la actividad de Centros de Día salvo necesidad justificada de mantener la actividad.</td></tr>
</table>

BORRADOR

	Nivel de alerta 1	Nivel de alerta 2	Nivel de alerta 3
discapacitados, etc.)		justificada de mantener la actividad.	
Centros educativos	Aplicar la guía de *Medidas de Prevención, Higiene y Promoción de la Salud frente a COVID-19 para centros educativos en el curso 2020-2021*		
	• Educación presencial	• Educación presencial	• Valorar educación semipresencial de manera individualizada para cada centro y aula
Academias, autoescuelas, otros centros de formación no reglada (incluidas actividades promovidas por las administraciones)	• 75% del aforo	• 50% del aforo	• 30% del aforo
Cultura, deporte y eventos	Para todos los eventos culturales y deportivos 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* y de acuerdo a los protocolos y procedimientos del Consejo Superior de Deportes (*Protocolo de actuación para la vuelta de competiciones oficiales de ámbito estatal y carácter no profesional-Temporada 2020-2021*) 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 para préstamo y devolución y para uso con aforo al 75% • Museos y exposiciones a 75% del aforo • Visitas a monumentos a 75% del aforo • Eventos deportivos no profesionales garantizando las medidas de prevención e higiene • Instalaciones y centros deportivos en interior: 75% aforo garantizando distancia de seguridad y ventilación. Cerrados si no se puede garantizar. • Centros de ocio juvenil, ludotecas, centros recreativos: aforo al 75%	• Bibliotecas para préstamo y devolución y para uso con aforo al 50% • Museos y exposiciones a 50% del aforo • Visitas a monumentos a 50% del aforo • Eventos deportivos no profesionales: sin público • Instalaciones y centros deportivos en interior: 50% aforo garantizando distancia de seguridad y ventilación. Cerrados si no se puede garantizar. • Centros de ocio juvenil, ludotecas, centros recreativos: aforo al 50%	• Bibliotecas para préstamo y devolución y para uso con aforo al 25% • Museos y exposiciones a 25% del aforo • Visitas a monumentos a 25% del aforo • Eventos deportivos no profesionales: suspensión • Instalaciones y centros deportivos en interior: 25% aforo garantizando distancia de seguridad y ventilación. Cerrados si no se puede garantizar. • Centros de ocio juvenil, ludotecas, centros recreativos: cerrados
Hoteles, residencias	• Apertura de zonas comunes a 75% del aforo (incluidos comedores, donde se pueden	• Apertura de zonas comunes a 50% del aforo (incluidos comedores, donde se pueden	• Apertura de zonas comunes a 25% del aforo (incluidos comedores, donde se pueden

BORRADOR

	Nivel de alerta 1	Nivel de alerta 2	Nivel de alerta 3
de estudiantes y otros alojamientos	establecer turnos)	establecer turnos)	establecer turnos)
Piscinas, playas, estaciones de esquí	• Se respetará el límite del 75% de aforo en cada piscina. No se pueden usar las duchas de los vestuarios ni las fuentes de agua • Se establecerán limitaciones al acceso a playas. Se pueden usar duchas, aseos y vestuarios, limitando la ocupación. • Limitar aforo 75% de estación de esquí	• Se respetará el límite del 50% de aforo en cada piscina. No se pueden usar las duchas de los vestuarios ni las fuentes de agua • Se establecerán limitaciones al acceso a playas. No se pueden usar duchas, aseos y vestuarios, limitando la ocupación • Limitar aforo 50% de estación de esquí	• Acceso a playas solo para pasear o hacer deporte respetando la distancia de seguridad • Estaciones de esquí cerradas
Capacidades Salud Pública	• Actividades dirigidas al fortalecimiento de capacidades y revisar capacidades instaladas de trazabilidad de contactos, adaptadas al contexto. • Reforzar el software de seguimiento retrospectivo de contactos, así como la geolocalización de casos y equipos de intervención de campo mixtos epidemiología/asistencial de la zona • Disponibilidad de plazas en hoteles o lugares habilitados para el aislamiento y la cuarentena de personas que no pueden realizarla en su domicilio)	• Emisión de normativas comunitarias y municipales que permitan la reubicación y reasignación de tareas profesionales del personal • Refuerzo del 20-30% de capacidades de Salud Pública • Solicitar la emisión de normativa para forzar el aislamiento en hoteles o centros no sanitarios.	• Refuerzo del >30% de capacidades de Salud Pública
Refuerzo capacidades de laboratorio y de atención sanitaria	• Actividades dirigidas al fortalecimiento de capacidades asistenciales en atención primaria y atención hospitalaria. • Asegurar capacidades mínimas asistenciales: - Garantizar la disponibilidad de 37-40 camas/10.000 - 1,2/1.5 camas UCI/10.000 • Modificaciones legislativas para que los laboratorios no sanitarios puedan realizar actividad diagnóstica previa solicitud.	• Emisión de normativas comunitarias y municipales que permitan la reubicación y reasignación de tareas profesionales de personal • Revisión de la operatividad de los planes de contingencia ante incrementos rápidos de casos	• Activación de los planes de contingencia ante el incremento de casos (reorganización de circuitos, priorización de actividades asistenciales, reasignación de camas etc.)

BORRADOR

Anexo 1. Otros indicadores epidemiológicos y de capacidad (REVISARLOS Y COMPLETARLOS)

Indicador	Fórmula de cálculo		Valoración de riesgo				Fuente de información
		Nueva normalidad	Bajo	Medio	Alto	Muy Alto	
Evaluación del nivel de transmisión							
Tendencia de casos diagnosticados	Número de casos confirmados en los días 5 a 11 antes de la fecha - número de casos confirmados en los 7 días anteriores * 100 / Número de casos confirmados en los 7 días anteriores	Descendente o estable las últimas 4 semanas	Oscila sin incrementos sostenidos	Incrementos 2 o 3 semanas seguidas o incremento puntual importante	Incrementos más de 3 semanas seguidas o incremento muy importante	Incrementos más de 3 semanas seguidas o incremento muy importante	Declaración individualizada obligatoria (SIVIES)
% de positivos en AP en sospechosos y contactos estrechos							
Tiempo entre consulta y diagnóstico							CNE
Evaluación de la capacidad de diagnóstico precoz de casos							
Tasa de pruebas realizadas (incluidas en estrategia diagnóstico)	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 los últimos 7 días	Número total de pruebas realizadas en los últimos 7 días/ Número total de casos confirmados últimos 7 días	≥8	<8 a ≥6	<6 a ≥3	<3 a ≥2	<2	SERLAB, 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	≥10%	<10% a ≥20%	<20% a ≥30%	>30% a ≥40%	>40%	Declaración agregada semanal al Ministerio de Sanidad
Tiempo de diagnóstico	Tiempo entre el inicio de síntomas en casos confirmados y la fecha de diagnóstico	≤1día	>1 a ≤2 días	>2 a ≤3 días	>3 a ≤4días	>4 días	Declaración individualizada obligatoria (SIVIES
Evaluación del nivel de gravedad							
Letalidad en casos confirmados	Porcentaje de fallecidos por cohorte semanal (valorado a las 3	≤1%	>1% a ≤2%	>2% a ≤4%	>4% a ≤5%	>5%	Declaración individualizada obligatoria (SIVIES)

	semanas del diagnóstico)						
Tasa de hospitalizaciones por 100.000 casos en 14 días	Número de hospitalizaciones /100.000 casos	≤10	>10 a ≤20	>20 a ≤30	>30 a ≤40	>40	Declaración al Ministerio de Sanidad del sistema asistencial
Porcentaje de casos confirmados hospitalizados que ingresan en UCI	Número de casos confirmados que han ingresado en UCI *100/ total de casos hospitalizados por COVID (valorada a los 14 días)	≤5%	>5% a ≤8%	>8% a ≤15%	>15% a ≤20	>20%	Declaración individualizada obligatoria (SIVIES). Información de las CC.AA.
Exceso mortalidad general las últimas 4 semanas(REVISAR CNE)	Calculado según los criterios del sistema de monitorización de la mortalidad diaria (MoMo)	Criterios MoMo	Criterios MoMo	Criterios MoMo	Criterios MoMo	Criterios MoMo	Sistema de vigilancia de la mortalidad(MoMo)
Mortalidad por millón de habitantes							
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% a >60%	≤60%	Efectividad de los sistemas de trazabilidad de contactos
Centros socio-sanitarios							
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
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	Declaración individualizada obligatoria (SIVIES)