



CIUDAD AUTÓNOMA DE MELILLA

BOLETÍN OFICIAL

Año XCV—Jueves 18 de marzo de 2021 - Extraordinario número 18

Edita: Consejería de Presidencia y Administración Pública
Plaza de España, nº 1. 52001 - MELILLA
Imprime: CIUDAD AUTÓNOMA DE MELILLA
www.melilla.es - correo: boletin@melilla.es

Teléfono: 952 69 92 66
Fax: 952 69 92 48
Depósito Legal: ML 1-1958
ISSN: 1135-4011

SUMARIO

CIUDAD AUTÓNOMA DE MELILLA

CONSEJERÍA DE ECONOMÍA Y POLÍTICAS SOCIALES

30. Orden nº 1513 de fecha 17 de marzo de 2021, relativa a plan de actuaciones de repuesta coordinada para el control de transmisión de COVID-19.

Página

124

CIUDAD AUTÓNOMA DE MELILLA

CONSEJERÍA DE ECONOMÍA Y POLÍTICAS SOCIALES

30. ORDEN Nº 1513 DE FECHA 17 DE MARZO DE 2021, RELATIVA A PLAN DE ACTUACIONES DE REPUESTA COORDINADA PARA EL CONTROL DE TRANSMISIÓN DE COVID-19.

El titular de la Consejería, mediante Orden de 17/03/2021, registrada al número 2021001513, en el Libro Oficial de Resoluciones de la Consejería ha dispuesto lo siguiente:

ANTECEDENTES Y FUNDAMENTOS

I.- Desde la finalización de vigencia del estado de alarma declarado por el Real Decreto 463/2020, de 13 de marzo, la Consejería de Economía y Políticas Sociales, para hacer frente a la crisis sanitaria causada por el COVID-19, y la entrada en vigor del 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, ha establecido una serie de medidas de contención y preventivas establecidas fundamentalmente por el Decreto núm. 166, de Presidencia (BOME núm. 26, de 20 de junio de 2020).

II.- La situación epidemiológica de toda la nación, dio lugar a la declaración del estado de alarma mediante el Real Decreto 926/2020, de 25 de octubre, por el que se declara el estado de alarma para contener la propagación de infecciones causadas por el SARS-CoV-2.

III.- Dicha norma que atribuye la condición de autoridad competente delegada a quien ostente la presidencia de la Comunidad Autónoma y le faculta para dictar, las órdenes, resoluciones y disposiciones que fuere menester, fue la norma habilitante que facultó a la Presidencia de la Ciudad a dictar el Decreto nº 426 de fecha 27 de octubre de 2020, relativo a medidas preventivas en la Ciudad de Melilla como consecuencia de la evolución de la situación epidemiológica de la COVID-19.

IV.- Corresponde a la Consejería de Economía y Políticas Sociales el ejercicio y ejecución de las competencias en materia de sanidad y salud pública señaladas en el Acuerdo del Consejo de Gobierno de 19 de diciembre de 2019 (BOME. Extraord. núm. 43, de 19 de diciembre de 2019), y específicamente, entre otras las siguientes:

- La gestión de servicios especializados en el ámbito de sus competencias.
- La aplicación de la normativa estatal en materia de Servicios Sociales.
- Seguimiento, control y evaluación de los centros y servicios propios o concertados.
- El estudio, vigilancia y análisis epidemiológico de los procesos que incidan, positiva o negativamente en la salud humana.
- Los programas sanitarios tendentes a la protección y promoción de la salud, tales como los de higiene maternal, infantil, escolar, industrial, laboral, ambiental, deportiva, mental, así como las acciones sanitarias permanentes en materia de enfermedades transmisibles y no transmisibles, antropozoonosis y educación sanitaria.

V.- La Ley Orgánica 3/1986, de 14 de abril, de medidas especiales en materia de Salud pública, establece en su artículo 1 que, al objeto de proteger la salud pública y prevenir su pérdida o deterioro, las autoridades sanitarias de las distintas Administraciones Públicas podrán, dentro del ámbito de sus competencias, adoptar las medidas previstas en la propia ley, cuando así lo exijan razones sanitarias de urgencia o necesidad.

VI.- Asimismo, la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad determina en su artículo 26.1 que, en el caso de que exista o se sospeche razonablemente la existencia de un riesgo inminente y extraordinario para la salud, las autoridades sanitarias adoptarán las medidas preventivas que estimen pertinentes.

VII.- Por su parte, la Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública, recoge en sus artículos 27. 2 y 54, la posible adopción de medidas por las autoridades sanitarias en situaciones de riesgo para la salud de las personas.

VIII.- La estrategia de la Consejería de Economía y Políticas Sociales a través de la Dirección General de Salud Pública y Consumo se centra en medidas de prevención primaria y secundaria, vigilancia y control de transmisión de la enfermedad.

IX.- En las Actuaciones de respuesta para el control de la transmisión de COVID-19 Actualizado a fecha 26 de febrero de 2021 aprobado por Ponencia de Alertas y Planes de Preparación y Respuesta (Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud), establece distintos escenarios en función de parámetros epidemiológicos que tienen asignada una serie de medidas preventivas estableciendo niveles de riesgos: desde la nueva normalidad, bajo, medio, alto y muy alto.

De acuerdo con lo anterior, y visto el expediente 1819/2021, en virtud de las competencias que tengo atribuidas, **VENGO EN DISPONER**

Primero. - Independientemente de la conservación de las medidas preventivas establecidas con carácter general y relativas al mantenimiento de la distancia social establecida (1, 5 metros), el uso de mascarillas que cubra nariz y boca en ámbitos privados y públicos, la utilización y disposición de geles hidroalcohólicos y lavado frecuente de manos, se establecerá, en función de la situación sanitaria de la Ciudad Autónoma de Melilla, medidas preventivas en diversos sectores en la Ciudad de Melilla.

Segundo. - En la adopción de dichas medidas se atenderá a las propuestas de actuación establecidas en el Plan de Actuaciones de Respuesta Coordinada para el Control de la Transmisión de Covid-19 junto con los datos de evolución sanitarios. Se adjunta el Plan de Actuaciones indicado en el Anexo nº I.

Tercero.- Por parte de la Consejería de Economía y Políticas Sociales se atenderá a las modificaciones que con respecto al Plan de Actuaciones de Respuesta Coordinada para el Control de la Trasmisión de Covid-19 se vayan sucediendo.

Cuarto.- Por parte de la Consejería de Economía y Políticas Sociales, se podrán adoptar, con el fin de modular y en función de la situación sanitaria, medidas adicionales a las recogidas en el Plan de Actuaciones de Respuesta Coordinada para el Control de la Trasmisión de Covid-19.

Quinto.- Las medidas de prevención adoptadas por la Consejería de Economía y Políticas Sociales producirán de forma general efectos por un plazo de 14 días, transcurrido el mismo se adaptarán las mismas a la evolución sanitaria en la ciudad.

Sexto.- Vigilancia y control de las medidas adoptadas. Cooperación y colaboración entre Administraciones Públicas.

1. El seguimiento de la situación epidemiológica se desarrollará por la Dirección General de Salud Pública y Consumo tras las adopción de las medidas preventivas correspondientes.

2. La vigilancia, inspección y control del cumplimiento de las medidas recogidas en esta orden corresponderá a las autoridades estatales, autonómicas y locales competentes, según el régimen de distribución competencial previstos en la norma aplicable.

3. Se dará traslado de las correspondientes ordenes a la Delegación del Gobierno, a los efectos de recabar su cooperación y colaboración, en su caso, a través de los cuerpos y fuerzas de seguridad y de la policía local, para el control y aplicación de las medidas adoptadas.

Séptimo. - Ratificación judicial.

Se deberá dar traslado a los Servicios Jurídicos de la Ciudad de Melilla de las ordenes que establezcan las medidas preventivas acordadas por la Consejería de Economía y Políticas Sociales, para que soliciten la ratificación judicial de dichas medidas sanitarias preventivas de carácter coercitivo previstas en el párrafo 2.º del artículo 8.6 de la Ley 29/1998, de 13 de julio, Reguladora de la Jurisdicción Contencioso Administrativa.

Octavo. - Publicación y efectos.

La presente orden producirá efectos desde su publicación y podrá modificarse su eficacia en función de la evolución de la situación epidemiológica en la Ciudad de Melilla.

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

3 de marzo de 2021

La actualización de este documento ha sido aprobada por Ponencia de Alertas y Planes de Preparación y Respuesta el 26 de febrero

Índice

1.	INTRODUCCIÓN	126
2.	OBJETIVOS.....	126
3.	EVALUACIÓN DEL RIESGO.....	126
4.	DEFINICIÓN DE LOS NIVELES DE ALERTA	129
5.	ACTUACIONES DE RESPUESTA.....	129
6.	ANEXOS	142

4. 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 sociosanitaria 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 respuesta a la pandemia y su evolución, 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**, y establece el marco de actuación para una respuesta proporcional a distintos niveles de alerta definidos por un proceso de evaluación del riesgo en base al conjunto de indicadores epidemiológicos y de capacidad asistencial y de salud pública.

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.

Los indicadores incluidos en este documento, así como los niveles de riesgo y medidas propuestas, están en permanente revisión en función del conocimiento y experiencia adquirida en el manejo de la pandemia y de la nueva información y evidencia científica sobre el comportamiento del virus.

5. 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 actuaciones proporcionales al nivel de riesgo de transmisión de SARS-CoV-2 y 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.

6. 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 Alerta Precoz y Respuesta Rápida. 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 muy alto en base a cada uno de ellos. Es importante recalcar que ningún indicador por sí solo es capaz de dar una visión completa de la situación epidemiológica. Además de estos indicadores, las comunidades autónomas utilizarán todos aquellos que en su contexto consideren relevantes para realizar esta evaluación.

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, el 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 el intervalo 150-250 como un riesgo alto y hemos establecido un umbral adicional, incidencia superior a 250 por 100.000, para señalar situaciones de riesgo muy alto 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 se 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 con relación a los umbrales que mejor discriminan las diferentes situaciones de riesgo para muchos de estos indicadores es todavía escasa y por ello, dichos 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 y se tendrán en cuenta otros posibles indicadores, incluidos los cualitativos y los referentes a equidad en salud y vulnerabilidad social. 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.

En situaciones en las que el nivel de transmisión se incremente, será importante hacer la evaluación del riesgo utilizando indicadores más sensibles, que permitan detectar de forma rápida cambios en la tendencia para poder escalar de forma inmediata las medidas de control. En este sentido, se priorizará la consideración de la incidencia en los últimos 7 días frente a la de 14 días, siempre que no exista un retraso importante en la notificación de casos. También, en ocasiones en que el porcentaje de ocupación de camas de UCI sea bajo pero otro indicador relacionado, como la tasa de ocupación de camas de UCI por 100.000 habitantes sea elevado, se recomienda la utilización preferente de este último indicador.

Esta evaluación debe llevarse a cabo en el ámbito de cada comunidad autónoma y territorio ya que la situación puede diferir entre ellos, de forma que las medidas se adapten a la situación epidemiológica del territorio evaluado.

Tabla 1. Indicadores para la valoración del riesgo

Indicadores		Fórmula de cálculo	Valoración de riesgo					Fuente de información
			Nueva norma lidad	Bajo	Medio	Alto	Muy alto	
BLOQUE I: Evaluación del nivel de transmisión								
T1	Incidencia acumulada de casos diagnosticados en 14 días ¹	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	Casos confirmados (por fecha de diagnóstico) en 7	≤10	>10 a ≤25	>25 a ≤75	>75 a ≤125	>125	Declaración individualizada

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-1](#)

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

	<i>diagnosticados en 7 días¹</i>	<i>días *100.000 / número de habitantes</i>						<i>obligatoria (SIVIES)</i>
T2	Incidencia acumulada de casos con 65 o más años diagnosticados en 14 días¹	Casos ≥ 65 años confirmados (por fecha de diagnóstico) en 14 días *100.000 / número de habitantes ≥ 65 años	≤20	>20 a ≤50	>50 a ≤100	>100 a ≤150	>150	Declaración individualizada obligatoria (SIVIES)
T2'	Incidencia acumulada de casos con 65 o más años diagnosticados en 7 días¹	Casos ≥ 65 años confirmados (por fecha de diagnóstico) en 7 días *100.000 / número de habitantes ≥ 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%	Notificación de laboratorios (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-19⁴	Número de camas de hospitalización ocupadas por casos de COVID / Número total de camas de hospitalización en funcionamiento	≤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 en funcionamiento	≤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, estén asociados a un brote o sean importados. 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 en funcionamiento se tendrán en cuenta exclusivamente las camas de hospitalización y UCI estructurales y operativas para uso inmediato por pacientes COVID-19 en el momento de la evaluación tal y como se comunican al Ministerio según la Resolución de 19 de junio de 2020 por la que se establece la información sobre capacidad asistencial y de necesidades de recursos materiales del sistema sanitario. **El indicador A2, se modulará con la tasa de ocupación de camas de UCI por 100.000 del Anexo1.**

En aquellas situaciones en las que se tengan que valorar unidades territoriales de menos de 10.000 habitantes, se podrán realizar agrupaciones de 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 y los que la comunidad autónoma estime necesarios para una mejor evaluación:

- 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 sociosanitarias o de poblaciones especialmente vulnerables...).

7. Definición de los niveles de alerta

La combinación del resultado de los indicadores de la tabla 1, valorando también los indicadores del anexo 1 y de forma especial la tendencia observada en las tasas de incidencia de los casos, 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.

Nivel de alerta 2: Cuando al menos dos indicadores del bloque I y uno del bloque II están en nivel medio.

Nivel de alerta 3: Cuando al menos dos indicadores del bloque I y uno del bloque II están en nivel alto.

Nivel de alerta 4: Cuando al menos dos indicadores del bloque I y uno del bloque II están en nivel muy alto.

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. En el caso de que exista un conflicto por la coexistencia de indicadores de distintos niveles, se aplicará el nivel más restrictivo a la hora de establecer el nivel de alerta.

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 o reducir el nivel de alerta cuando tras considerar que la información está suficientemente consolidada, se cumplan las condiciones arriba definidas. En caso de que se considere 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.

En situaciones con un riesgo de transmisión elevado, en las que se detecte un empeoramiento brusco de la situación epidemiológica (ej. un aumento rápido de la tasa de incidencia en una semana) se podrá establecer el nivel de alerta valorando únicamente los indicadores de uno de los bloques, teniendo en cuenta el valor más alto de cualquiera de ellos, valorando además la tendencia de la situación epidemiológica.

8. 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.

En los últimos meses se han publicado diversos artículos científicos que tratan de estimar de forma diferenciada la efectividad de las medidas de control de la transmisión en los distintos sectores, para ayudar a la toma de decisiones sobre la implementación de las mismas. Extraer conclusiones sobre la efectividad de medidas concretas resulta complicado debido a su implementación conjunta, especialmente durante la primera onda epidémica⁴. En uno de los estudios más detallados realizados hasta la fecha, Chang et al⁵ utilizaron los datos de GPS de teléfonos móviles en Estados Unidos entre marzo y mayo de 2020 para evaluar el riesgo de infección en diferentes tipos de establecimientos en función del número medio de visitas y el tiempo medio de permanencia, sin contemplar diferencias específicas en el riesgo de infección entre unos locales y otros en función de su tipología. Según sus resultados, la reapertura de restaurantes produciría el mayor número de infecciones adicionales (comparado con mantenerlos cerrados), seguidos de los gimnasios, hoteles y lugares de culto. El 80% de todas las infecciones estimadas provendría solo del 10% de establecimientos con más transmisión. Los resultados también respaldan la efectividad de las políticas de control de aforos y su eficiencia. Por ejemplo, aforos al 20% redujeron las infecciones en más del 80%, aunque solo redujeron las visitas totales en un 42%. La reducción a la mitad el número de nuevas infecciones esperadas se lograba al establecer aforos de 35% o inferiores. Otras políticas sin aforos pero con reducción generalizada de la movilidad dieron resultados peores. Estos resultados apoyan la efectividad y eficiencia de las medidas de control enfocadas en sectores de mayor riesgo, frente a medidas más generalizadas.

Estos resultados son concordantes con la información procedente de los estudios epidemiológicos sobre el comportamiento de la enfermedad, que indican que la mayoría de las infecciones se producen principalmente por exposiciones prolongadas a las secreciones respiratorias que se emiten en forma de aerosoles⁶ y que contienen el virus. 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^{7,8} a la que se produce en los espacios abiertos y bien ventilados.

Según los datos disponibles en España sobre los principales ámbitos de transmisión de los brotes, desde que finalizó la desescalada, casi la mitad de los brotes se han producido dentro de un contexto social, principalmente en lugares cerrados, como puede ser en domicilios o espacios interiores, en muchos casos mal ventilados, donde se habla en voz

⁴ Liu Y, Morgenstern C, Kelly J, Lowe R; CMMID COVID-19 Working Group, Jit M. The impact of non-pharmaceutical interventions on SARS-CoV-2 transmission across 130 countries and territories. BMC Med. 2021 Feb 5;19(1):40.

⁵ Chang S, Pierson E, Koh PW, Gerardin J, Redbird B, Grusky D, Leskovec J. Mobility network models of COVID-19 explain inequities and inform reopening. Nature. 2021 Jan;589(7840):82-87.

⁶

⁷ Closed environments facilitate secondary transmission of coronavirus disease 2019 (COVID-19)

⁸ Clusters of Coronavirus Disease in Communities, Japan, January–April 2020

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 relacionarse en burbujas sociales estructuradas en grupos de convivencia estable (GCE), y la recomendación de permanecer en el domicilio (*#Quédate en casa*)⁹. 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 y promover la reducción de aforos o el cierre de los establecimientos en los que no se pueda garantizar una adecuada ventilación y un cumplimiento de las medidas de prevención e higiene.

En resumen, la implementación de este tipo de medidas, especialmente aquellas focalizadas en los entornos de mayor riesgo, junto con el desarrollo de capacidades asistenciales y de salud pública, se han demostrado eficaces para controlar la epidemia, aunque ninguna de ellas de forma aislada 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 social¹⁰, 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 infantil¹¹.

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. Las actuaciones propuestas, además de las consideraciones generales, se han organizado en tres bloques considerando el perfil de riesgo asociado a los diferentes ámbitos de la exposición. De forma general, todas las medidas se irán revisando de acuerdo al grado de implementación y coberturas alcanzadas en la estrategia de vacunación.

Las medidas de control de la transmisión implementadas en los territorios en cada nivel específico de alerta se deben mantener al menos hasta que se baje al nivel de alerta anterior

En los procesos de desescalada se recomienda ser especialmente prudente a la hora de ir disminuyendo las recomendaciones y las medidas de control aplicadas. Es importante que la situación epidemiológica esté consolidada antes de rebajarlas y dar el tiempo suficiente, en general de dos semanas, para evaluar el impacto que sobre la incidencia tiene la nueva estrategia adoptada antes de continuar.

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

⁹ [Rapid Review der Wirksamkeit nicht-pharmazeutischer Interventionen bei der Kontrolle der COVID-19-Pandemie. Robert Koch-Institut, 28.9.2020.](#)

¹⁰ [PHE: Direct and indirect impacts of COVID-19 on excess deaths and morbidity, 15 July 2020](#)

¹¹ [PHE: Non-pharmaceutical interventions \(NPIs\) table, 21 September 2020](#)

Tabla 3: Propuesta de actuaciones de respuesta a valorar para los niveles de alerta 1,2, 3 y 4 basada en las medidas que han mostrado eficacia.

		Nivel de alerta 1	Nivel de alerta 2	Nivel de alerta 3	Nivel de alerta 4
Consideraciones generales	Capacidades de salud pública y asistencia sanitaria y sociosanitaria	• 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 (carteles e infografías en lugares públicos con las medidas recomendadas en cada momento). En todos los ámbitos interiores se debe garantizar una ventilación adecuada.			
	Medidas de carácter general sobre relaciones sociales y familiares (se podrán ver modificadas por lo especificado en alguno de los ámbitos desarrollados más adelante)	• 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 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.	• Reuniones en el ámbito público y privado de máximo de 4 personas (salvo para los grupos de convivencia).
		• 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 aplicación Radar-COVID y, si es posible, o mantener un registro de las personas con las que se ha estado para facilitar el rastreo de contactos.			

		Nivel de alerta 1	Nivel de alerta 2	Nivel de alerta 3	Nivel de alerta 4
	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. - Limitar las entradas y salidas del área territorial evaluada excepto para actividades esenciales.	
	Trabajo	- Fomentar el teletrabajo. Especialmente el niveles 3 y 4 evitar reunirse para comer o beber - Las reuniones en 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. - Desarrollar carteles e infografías con información sobre las medidas de prevención e higiene.			
	Transporte público y colectivo	- Promover el transporte en bicicleta o caminando. - Aumentar la frecuencia de horarios al máximo para garantizar una ocupación lo más baja posible. - Garantizar una adecuada ventilación y/o 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. - Evitar viajar en horas punta salvo para realizar actividades esenciales, acudir al puesto de trabajo o al centro educativo.			Intensificar las medidas referidas a aforos y frecuencias.

		Nivel de alerta 1	Nivel de alerta 2	Nivel de alerta 3	Nivel de alerta 4
RIESGO ALTO Situaciones que implican: – 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 y una ventilación adecuada. • Sin limitaciones en espacios abiertos siempre que se pueda garantizar la distancia de seguridad.	• Ceremonias: no podrá superar el 1/3 del aforo en espacios cerrados (con un máximo de 30 personas). • Lugares de culto: no podrá superar el 1/3 de aforo en espacios cerrados. Ofrecer servicios telemáticos o por televisión. • Sin limitaciones al aire libre 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 y una ventilación adecuada. • Limitar asistentes a 20 personas en espacios abiertos siempre que se pueda garantizar la distancia de seguridad.	

		Nivel de alerta 1	Nivel de alerta 2	Nivel de alerta 3	Nivel de alerta 4
	Otras ceremonias (nupciales, bautizos...) y lugares de culto	• Ceremonias: no podrá superar el 50% de aforo en espacios cerrados (con un máximo de 50 personas) • Lugares de culto: no podrá superar el 50% de aforo en espacios cerrados. • Sin limitaciones al aire libre siempre que se pueda garantizar la distancia de seguridad. • Reducir las actividades que impliquen el canto, baile y contacto físico	• Ceremonias: no podrá superar el 1/3 del aforo en espacios cerrados (con un máximo de 30 personas). • Lugares de culto: no podrá superar el 1/3 de aforo en espacios cerrados. Ofrecer servicios telemáticos o por televisión. • Sin limitaciones al aire libre siempre que se pueda garantizar la distancia de seguridad. • Reducir las actividades que impliquen el canto, baile y contacto físico	• 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 y una ventilación adecuada. • Lugares de culto: no podrá superar el 1/3 de aforo en espacios cerrados. • Limitar asistentes a 20 personas al aire libre siempre que se pueda garantizar la distancia de seguridad. No realizar las actividades que impliquen el canto, baile y contacto físico	• Aplazar cualquier tipo de ceremonia
	Centros sociosanitarios	• Garantizar las medidas de higiene y prevención y una ventilación adecuada.	• Asegurar el escalonamiento y organización de las visitas garantizando las medidas de distanciamiento e higiene y prevención y una ventilación adecuada y bajo supervisión. • Estas medidas se irán flexibilizando según el estado vacunal de los internos y trabajadores del centro.		
	Otros centros sociosanitarios (centros de día, centros no residenciales)	• Garantizar las medidas de higiene y prevención y una ventilación adecuada.	• Garantizar las medidas de distanciamiento físico e higiene y prevención y una ventilación adecuada y bajo supervisión. • Valorar la limitación de aforos salvo necesidad justificada de mantener la actividad (se irá revisando según el estado vacunal de usuarios y trabajadores).	• Suspender la actividad salvo necesidad justificada de mantenerla. • Esta medida se irá valorando según el estado vacunal de los usuarios y trabajadores del centro	

		Nivel de alerta 1	Nivel de alerta 2	Nivel de alerta 3	Nivel de alerta 4
	Centros recreativos de mayores (hogares del jubilado) y de jóvenes (ludotecas, centros de ocio juvenil...)	• Apertura a un máximo del 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 10 personas por mesa o agrupación de mesas.	• Apertura a un máximo de 1/3 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. • Esta medida se irá valorando según el estado vacunal de los usuarios y trabajadores del centro	
	ZONAS INTERIORES de establecimientos de restauración y hostelería (bares, cafeterías y restaurantes -incluidos los de los hoteles)	• Apertura a un máximo del 50% 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. • Prohibición del consumo en barra y de música a alto volumen.	• Apertura a un máximo de 1/3 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 las sillas de diferentes mesas. • Prohibición de consumo en barra y de música a alto volumen	Supresión del servicio en zonas interiores de los establecimientos ¹² .	
		• 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. • Reducir o evitar la realización de actividades que impliquen canto, baile y contacto físico.			
		• 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 eliminarán los servicios <i>self-service</i> o <i>bufet</i>.			

¹² Las terrazas retranqueadas en el interior con 3 paramentos y techo; las terrazas exteriores con 3 paramentos y techo; las terrazas exteriores completamente cubiertas con 4 paramentos y techo y las terrazas con paramentos continuos y discontinuos y techo (área cubierta > al 50% con columnas y sin circulación de aire) serán consideradas como zonas interiores de los establecimientos.

		Nivel de alerta 1	Nivel de alerta 2	Nivel de alerta 3	Nivel de alerta 4
		- 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. - Uso de carteles e infografías en todos los establecimientos con información sobre las medidas de prevención e higiene. Se recomienda establecer sistemas de registro de entrada de público a los establecimientos			
	ZONAS INTERIORES de instalaciones, centros deportivos y gimnasios (fuera del ámbito regulado por el Consejo Superior de Deportes)	- Instalaciones y centros deportivos: máximo de 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: máximo de 50% aforo garantizando distancia de seguridad y ventilación y uso obligatorio de mascarilla. Cerrados si no se puede garantizar. - En las actividades grupales se mantendrán los límites de personas establecidos en este nivel.	- Cierre de duchas y vestuarios - Instalaciones y centros deportivos: 1/3 de aforo garantizando distancia de seguridad y ventilación y uso obligatorio de mascarilla. Cerrados si no se puede garantizar. - En las actividades grupales se mantendrán los límites de personas establecidos en este nivel.	Suspensión de actividades deportivas no profesionales
	Residencias de estudiantes	Apertura de zonas comunes a un máximo de 50% siempre garantizando las medidas de distanciamiento e higiene y prevención y favoreciendo el uso de zonas bien ventiladas.	Apertura de zonas comunes a un máximo de 1/3 del aforo (incluidos comedores, donde se pueden establecer turnos) y siempre garantizando las medidas de distanciamiento de higiene y prevención.	- Cerrar zonas comunes garantizando la posibilidad de adquirir la comida para consumo en la habitación. - Prohibición de visitas.	

		Nivel de alerta 1	Nivel de alerta 2	Nivel de alerta 3	Nivel de alerta 4
	Establecimientos como salas de bingo, casinos, salones recreativos y de juegos y locales específicos de apuestas.	• Apertura a un máximo del 50% 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 máximo de 1/3 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.	Supresión de la actividad en zonas interiores de los establecimientos	
	Discotecas, locales de ocio nocturno	• Cierre.			
RIESGO MEDIO Situaciones que implican: – 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 de más 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 de más 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.	

		Nivel de alerta 1	Nivel de alerta 2	Nivel de alerta 3	Nivel de alerta 4
	Academias, autoescuelas, otros centros de formación no reglada (incluidas actividades promovidas por las administraciones)	• Máximo 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. • Máximo 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 • Máximo 1/3 del aforo. • Podrá impartirse de un modo presencial siempre que se mantengan las medidas de distanciamiento e higiene y prevención. • Valorar la no asistencia de personas vulnerables si no se puede asegurar el mantenimiento de las medidas de distanciamiento e higiene y prevención.	• Enseñanza telemática. Las clases prácticas podrán impartirse de un modo presencial siempre que se mantengan las medidas de distanciamiento e higiene y prevención.
	Procesos selectivos presenciales	• Ampliar las instalaciones para poder reducir el aforo a un máximo de 50% cuando se realicen en recintos cerrados, edificios o locales y siempre garantizando las medidas físicas de distanciamiento e higiene y prevención y una adecuada ventilación. • Evitar aglomeraciones de aspirantes y organizar la circulación de los mismos en el acceso a los locales, edificios o recintos.			
	Locales comerciales y prestación de servicios y mercadillos	• Locales: aforo a un máximo del 75%. Si no es posible mantener la distancia de seguridad, se restringirá la permanencia dentro del local a un cliente. • Mercadillos: máximo 75% de los puestos habitualmente autorizados.	• Locales: aforo a un máximo de 50%. Si no es posible mantener la distancia de seguridad, se restringirá la permanencia dentro del local de un cliente. • Mercadillos: máximo 75% de los puestos habitualmente autorizados, si es al aire libre.	• Locales: aforo a un máximo de 1/3. Si no es posible mantener la distancia de seguridad, se restringirá la permanencia dentro del local a un cliente. • Mercadillos: máximo 50% de los puestos habitualmente autorizados, si es al aire libre.	• Los establecimientos comerciales no esenciales, verán limitado su horario • Si la tendencia es ascendente y supera los 500 casos por 100.000: cierre de locales comerciales no esenciales y mercadillos.
		• Los servicios de recogida y envío a domicilio se mantendrán operativos, siempre manteniendo las medidas de distanciamiento e higiene y prevención.			

		Nivel de alerta 1	Nivel de alerta 2	Nivel de alerta 3	Nivel de alerta 4
	Hoteles, albergues turísticos y otros alojamientos	Apertura de zonas comunes: máximo 75% siempre garantizando las medidas físicas de distanciamiento e higiene y prevención y favoreciendo el uso de zonas bien ventiladas.	Apertura de zonas comunes a máximo 50% del aforo y siempre garantizando las medidas de distanciamiento e higiene y prevención y favoreciendo el uso de zonas bien ventiladas.	Apertura de zonas comunes a 1/3 del aforo y siempre garantizando las medidas de distanciamiento e higiene y prevención y favoreciendo el uso de zonas bien ventiladas.	Cierre de zonas comunes de hoteles, albergues turísticos y otros alojamientos.
		En albergues turísticos, además, las 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 (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 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 un máximo 75%. - Vestuarios y duchas: control de acceso para asegurar las medidas de distancia e higiene y prevención	- Permitidos eventos deportivos no profesionales no federados garantizando las medidas de distancia e higiene y prevención y un aforo de público de un máximo de 50%. - Vestuarios y duchas: control de acceso para asegurar las medidas de distancia e higiene y prevención.	- 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. - Cierre de vestuarios y duchas	Suspensión de actividades deportivas no profesionales.
	Práctica deportiva federada y profesional	Para estos eventos deportivos valorar el riesgo de acuerdo a los protocolos y procedimientos del Consejo Superior de Deportes (Protocolo básico de actuación para la vuelta a los entrenamientos y el reinicio de las competiciones federadas y profesionales). Se deberá garantizar en todo momento las normas de distancia física y medidas de prevención e higiene de acuerdo al Decreto-ley 21/2020.			

		Nivel de alerta 1	Nivel de alerta 2	Nivel de alerta 3	Nivel de alerta 4
	ZONAS EXTERIORES de establecimientos de restauración y hostelería (bares, cafeterías y restaurantes—incluidos los de los hoteles) En el ámbito de la hostelería, se entiende por espacio al aire libre todo espacio no cubierto o todo espacio que estando cubierto esté rodeado lateralmente por un máximo de dos paredes, muros o paramentos https://www.boe.es/buscar/pdf/2010/BOE-A-2010-20138-consolidado.pdf	Grupos de clientes separados y sentados, sujetos a las condiciones de reuniones (15 personas).	Aforo del exterior a un máximo de 75% con grupos de clientes separados y sentados, sujetos a las condiciones de reuniones (10 personas).	Aforo del exterior a un máximo de 75%, con grupos de clientes separados y sentados, sujetos a las condiciones de reuniones (6 personas).	- Aforo del exterior al 50% y limitación de horarios. - Si la tendencia es ascendente y supera los 500 casos por 100.000, cierre del establecimiento permitiéndose solo el servicio de recogida y entrega para consumo a domicilio.
		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.	Valorar cierre o mayor reducción de aforo de cines, teatros, auditorios, circos de carpa y espacios similares, así como locales y establecimientos destinados a actos y espectáculos culturales.
		- Entradas numeradas. Asientos preasignados. - No comer ni beber durante el espectáculo.			
	Celebración de otros eventos culturales y de asistencia de público (en espacios cerrados y al aire libre)	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 con el Decreto-Ley 21/2020			

		Nivel de alerta 1	Nivel de alerta 2	Nivel de alerta 3	Nivel de alerta 4
	Bibliotecas, archivos, museos, salas de exposiciones, monumentos y otros equipamientos culturales	Sin restricciones de aforo garantizando las medidas de distanciamiento e higiene y prevención.	- Limitación de aforo a un máximo de 75% de piscinas. - Limitaciones de acceso a las playas. Control de aforos.	- Aforo máximo al 50% para cada una de sus salas y espacios públicos - Actividades en grupo sujetas a las condiciones de reuniones (6 personas).	Valorar cierre de bibliotecas, archivos, museos, salas de exposiciones, monumentos y otros equipamientos culturales.
	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 a un máximo de 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 Situaciones que implican: - contacto controlado - espacios abiertos - buena ventilación - concurcencia limitada y/o controlada de 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.			- Mantenimiento de las clases presenciales de educación infantil, primaria, secundaria y bachillerato. - Educación universitaria a distancia en la medida de lo posible.
	Actividad física individual	Permitida al aire libre garantizando las medidas de distanciamiento e higiene y prevención.			

9. Anexos

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	Muy alto	
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 5 a 15 antes de la fecha	≤ 1	>1 a ≤1,1	>1,1 a ≤1,5	> 1,5 a ≤2	>2	Declaración individualizada obligatoria (SIVIES). Información elaborada en las 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 por las CC.AA.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	Notificación de laboratorios (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	Notificación de laboratorios (SERLAB), declaración individualizada obligatoria (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 ≤3 días	>3 a ≤4 días	>4 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 por las CC.AA.
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 por las CC.AA.
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.
Tasa de ocupación de camas de UCI por 100.000 habitantes	Número de camas de UCI ocupadas por pacientes COVID-19*100.000/Número de habitantes en el territorio	≤1	>1 a ≤2	>2 a ≤3	>4 a ≤5	>5	Declaración al Ministerio de Sanidad por 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 habitantes en el territorio	≤5	>5 a ≤10	>10 a ≤30	>30 a ≤50	>50	Declaración individualizada obligatoria (SIVIES)
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,	≤1%	>1 a ≤3%	>3 a ≤13%	>13 a ≤25%	>25%	Sistema de monitorización de la mortalidad diaria (MoMo)

	que pueda estar incluido en un periodo de exceso de mortalidad según los criterios 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%	Declaración individualizada obligatoria (SIVIES)
Centros sociosanitarios							
Centros sociosanitarios con brotes nuevos los últimos 7 días	Centros sociosanitarios con brotes nuevos en los últimos 7 días *100/ número de centros sociosanitarios	≤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 sociosanitarios últimos 7 días	≤5	>5 a ≤10	> 10 a ≤15	> 15 a ≤20%	>20	Información semanal de brotes, información ad hoc

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

Contra esta ORDEN, que no agota la vía administrativa, podrá interponerse recurso de alzada en el plazo de un mes a partir del día siguiente al de la notificación o publicación de la presente. Dicho recurso podrá presentarse ante esta Consejería o ante el Excmo. Sr. Presidente de la Ciudad Autónoma, como superior jerárquico del que dictó la Resolución recurrida, de conformidad con lo establecido en el artículo 92.1 del Reglamento del Gobierno y de la Administración de la Ciudad Autónoma de Melilla (BOME Extraordinario número 2 de 30 de enero de 2017), y 121 y siguientes de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (BOE número 236, de 1 de octubre de 2015).

El plazo máximo para dictar y notificar la resolución será de tres meses. Transcurrido este plazo sin que recaiga resolución, se podrá entender desestimado el recurso de alzada interpuesto.

No obstante, podrá utilizar cualquier otro recurso, si así lo cree conveniente bajo su responsabilidad.

Lo que se notifica para su conocimiento y efectos oportunos.

Melilla 18 de marzo de 2021,
El Secretario Técnico de Políticas Sociales y Salud Pública,
Victoriano Juan Santamaría Martínez