

**APROBADA LA REVISIÓN DE LOS INDICADORES DE RIESGO Y NIVELES DE ALERTA DE TRANSMISIÓN DE COVID-19 POR PARTE DEL LA COMISION DE SALUD PÚBLICA DEL CONSEJO INTERTERRITORIAL DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD**

Tal como se recoge en la Ley 2/2021 aprobada el 29 de marzo, la propagación de la pandemia del Covid19 hizo necesaria la adopción de medidas necesarias para hacer frente a la crisis sanitaria y prevenir sus posible rebrotes. Las altas coberturas de vacunación, el descenso de los casos graves y el cambio de características de los mismos a lo largo de los últimos meses han supuesto una revisión de los indicadores usados para la vigilancia de la evaluación de la pandemia, recogidos en un documento redactado y revisado periódicamente por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, aprobada por la Comisión de Salud Pública el pasado 29 de noviembre.

Los indicadores, niveles y opciones de respuesta que se recogen en el nuevo documento serán de referencia tanto en escenarios de aumento como de reducción de riesgo de transmisión para favorecer la coordinación entre territorios.

Fundamentalmente se debe tener en cuenta:

- Continúan siendo de obligatorio cumplimiento tanto las medidas básicas establecidas en la Ley 2/2021 como aquellas recogidas en la normativa autonómica competente.
- Se continúan teniendo en cuenta las recomendaciones de ventilación en lo relativo a espacios cerrados.
- Se deben ir reduciendo los focos de población susceptibles mediante la vacunación.
- En lo referente a la salud pública y asistencia sanitaria y sociosanitaria, se recomienda:
- La puesta en marcha de actividades dirigidas al fortalecimiento de medidas que aseguren una vigilancia, control y seguimiento de casos y contactos
- Garantizar el aislamiento de casos y cuarentena de contactos, incluyendo los recursos sociales y la disponibilidad de plazas en lugares habilitados al efecto.
- Fortalecer las capacidades asistenciales de la atención primaria y hospitalaria.
- Revisión y actualización de la operatividad de los planes de contingencias en los casos de incremento rápido de casos
- Medidas que refuercen la comunicación para que aumente la implicación de la ciudadanía (carteles e infografías con carteles públicos que reflejen las medidas a adoptar en cada momento)

La revisión de los indicadores para valoración del Riesgo tiene como **objetivos**:

1. Proponer indicadores comunes y criterios que al Sistema Nacional de Salud le permita evaluar cada territorio de cara a detectar los niveles de alerta para la población.
2. Establecer niveles de alerta que determinen actuaciones proporcionales al nivel de riesgo de transmisión de SARS-CoV-2 y su impacto en la salud de la población y Sistema Sanitario.
3. El continuo proceso de Evaluación de Riesgo en el contexto de Sistema de Alerta Precoz y Respuesta rápida será determinante a la hora de tomar la decisión de escalada o desescalada de la intensidad de actuaciones de respuesta.
4. Para realizar la Evaluación de Riesgo se tomarán en cuenta las características específicas de la unidad territorial como son los indicadores relativos a situación epidemiológica, capacidad asistencial y de salud pública, características y vulnerabilidad de la población susceptible y la posibilidad de adoptar medidas de prevención y control. Todos estos indicadores establecerán los umbrales para determinar si el riesgo es bajo, medio, alto o muy alto\* que se definen en la siguiente tabla:

Indicadores	Fórmula de cálculo	Valoración de riesgo					Fuente de información	
		Circulación controlada	Bajo	Medio	Alto	Muy alto		
<b>BLOQUE I: Evaluación del nivel de transmisión</b>								
T1	Incidencia acumulada de casos diagnosticados en 14 días <sup>1</sup>	Casos confirmados (por fecha de diagnóstico) en 14 días *100.000 / número de habitantes	≤50	>50 a ≤100	>100 a ≤300	>300 a ≤500	>500	Declaración individualizada obligatoria (SIVIES)
T2	Incidencia acumulada de casos con 65 o más años diagnosticados en 14 días <sup>1</sup>	Casos ≥ 65 años confirmados (por fecha de diagnóstico) en 14 días *100.000 / número de habitantes ≥ 65 años	≤25	>25 a ≤50	>50 a ≤150	>150 a ≤250	>250	Declaración individualizada obligatoria (SIVIES)
T3	Incidencia acumulada de casos diagnosticados en 7 días <sup>1</sup>	Casos confirmados (por fecha de diagnóstico) en 7 días *100.000 / número de habitantes	≤25	>25 a ≤50	>50 a ≤150	>150 a ≤250	>250	Declaración individualizada obligatoria (SIVIES)
T4	Incidencia acumulada de casos con 65 o más años diagnosticados en 7 días <sup>1</sup>	Casos ≥ 65 años confirmados (por fecha de diagnóstico) en 7 días *100.000 / número de habitantes ≥ 65 años	≤10	>10 a ≤25	>25 a ≤75	>75 a ≤125	>125	Declaración individualizada obligatoria (SIVIES)
T5	Positividad global de las PDIA <sup>2</sup> 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)
<b>BLOQUE II: Nivel de utilización de servicios asistenciales por COVID-19</b>								
A1	Ocupación de camas de hospitalización por casos de COVID-19 <sup>3</sup>	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
A1'	Tasa de nuevas 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	≤5	>5 a ≤15	>15 a ≤30	>30 a ≤50	>50	Declaración al Ministerio de Sanidad por las CC.AA.
A2	Ocupación de camas de cuidados críticos por casos de COVID-19 <sup>3</sup>	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
A2'	Tasa de nuevas hospitalizaciones en UCI por COVID, por 100.000 habitantes en 7 días	Número de nuevos ingresos en UCI por COVID en 7 días *100.000/ Número de habitantes en el territorio	≤1	>1 a ≤2	>2 a ≤3	>3 a ≤4	>4	Declaración al Ministerio de Sanidad por las CC.AA.

\*ningún indicador es capaz de dar una visión completa de la situación por sí solo, por lo que se necesitará el contexto marcado por el territorio y las características de la población evaluada.

Es importante señalar que para determinar el nivel de riesgo los indicadores deben interpretarse de forma dinámica y tener en cuenta tanto la tendencia como la velocidad de cambio.

En los casos en que el nivel de riesgo aumente, se priorizarán indicadores más sensibles, como incidencia en los últimos 7 días frente a 14 o tasa de ocupación de de camas UCI por cada 100.000 habitantes.

## DEFINICIÓN DE ESTADOS DE NIVELES DE ALERTA:

Se clasificará un territorio en el máximo nivel de alerta en que se cumplan las siguientes condiciones:

- Al menos 2 indicadores del bloque I están en ese nivel de riesgo o superior Y
- Al menos uno de los indicadores del bloque II\* están en ese nivel de riesgo o superior

\*El bloque II está compuesto por dos indicadores de hospitalización general, por un lado, y por dos indicadores de UCI por el otro. Se tomará el máximo nivel de los indicadores de hospitalización general por un lado y de los indicadores de UCI por el otro, de cara a aplicar el criterio.

El nivel resultante no puede estar más de 1 nivel por debajo del riesgo marcado por el indicador de ocupación de UCI, ni más de 2 niveles por debajo del riesgo marcado por el bloque I en su conjunto.

Se establece además que para bajar del nivel de alerta 1 al nivel de circulación controlada es necesario que al menos 4 de los 5 indicadores del Bloque I y todos los del Bloque II estén por debajo del valor mínimo.

En situaciones de Riesgo elevado, se podrá establecer el nivel de alerta valorando únicamente los indicadores de uno de los bloques y en casos de riesgo específico, las CC.AA podrán elevar de forma rápida el nivel de alerta para un determinado territorio.



**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
		Circulación controlada	Bajo	Medio	Alto	Muy alto	
<b>Evaluación del nivel de transmisión</b>							
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 (<20%)	Incrementos sostenidos intermedios (20-40%) o incremento puntual importante (>50%)	Incrementos sostenidos elevados (>40%) 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 (Ri)	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
<b>Evaluación de la capacidad de diagnóstico precoz de casos</b>							
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	≤1 día	>1 a ≤2 días	>2 a ≤5 días	>5 a ≤8 días	>8 días	Declaración individualizada obligatoria (SIVIES)
Tiempo de diagnóstico	Mediana en días entre la fecha de consulta y la de diagnóstico	≤1 día	>1 a ≤2 días	>2 a ≤3 días	>3 a ≤4 días	>4 días	Declaración individualizada obligatoria (SIVIES)
<b>Evaluación del nivel de gravedad</b>							
Proporción de ingresos hospitalarios 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	>3 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, que pueda estar incluido en un periodo de exceso de mortalidad según los criterios MoMo	≤1%	>1 a ≤3%	>3 a ≤13%	>13 a ≤25%	>25%	Sistema de monitorización de la mortalidad diaria (MoMo)
<b>Capacidad para el control de la transmisión</b>							
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)
<b>Centros sociosanitarios</b>							
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 antígeno