



**Consejo Interterritorial**  
SISTEMA NACIONAL DE SALUD

# Indicadores para la valoración de riesgo y niveles de Alerta de transmisión de COVID-19

Actualización de 29 de noviembre de 2021

*Este documento ha sido aprobado por la Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud*

## Índice

1.	Introducción .....	3
2.	Objetivos .....	4
3.	Evaluación del riesgo .....	4
4.	Definición de los niveles de alerta.....	8

### **Motivación de la revisión de este documento**

El contexto actual de altas coberturas de vacunación que ha llevado a un marcado descenso de la proporción de casos graves y de la letalidad entre los casos infectados, ha motivado la revisión de este documento y justifica una revisión al alza de los umbrales de los indicadores de incidencia de la enfermedad

## 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 una importante crisis sociosanitaria con gran impacto económico.

En España, la mejoría de la situación epidemiológica debida, en buena parte, a las altas coberturas de vacunación en los grupos más vulnerables, llevó a la finalización del Estado de Alarma, decretado mediante Real Decreto 926/2020 de 25 de octubre y prorrogado por Real Decreto 956/2020 de 3 de noviembre, el 9 de mayo de 2021. A partir de ese momento, las medidas necesarias para hacer frente a la crisis sanitaria y prevenir posibles rebrotes se encuentran recogidas en la Ley 2/2021, de 29 de marzo, que seguirá en vigor hasta que el Gobierno declare la finalización de la situación de crisis, de acuerdo con la evidencia científica disponible y previo informe de Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias. En dicha ley, se especifica que será a través de la figura de las “actuaciones coordinadas en salud pública” como se elaboren y se activen planes y estrategias de actuación para afrontar emergencias sanitarias, garantizando la adecuada coordinación entre las autoridades sanitarias y reforzando el funcionamiento del conjunto del sistema nacional de salud ante crisis sanitarias.

El documento de ***Actuaciones de respuesta coordinada para el control de la transmisión de COVID-19*** constituye el desarrollo técnico de algunos de los indicadores recogidos en el *Plan de Respuesta Temprana ante incrementos de la transmisión*, y plantea un proceso de evaluación del riesgo en base al conjunto de indicadores epidemiológicos y de capacidad asistencial y de salud pública.

Las características de los casos han cambiado desde que se inició la vacunación, con un marcado descenso de la proporción de casos graves y de la letalidad. Esto, junto con las altas coberturas de vacunación, hace necesario una revisión de los indicadores utilizados para la vigilancia de la evolución de la pandemia.

Los indicadores, niveles y las opciones de respuesta propuestas en el presente documento serán de referencia tanto en escenarios de aumento de riesgo de transmisión como en escenarios de reducción del mismo, con la intención de favorecer la coordinación entre territorios.

Las comunidades autónomas que se encuentren por debajo de los niveles de alerta contemplados en este documento deberán seguir observando el cumplimiento de las medidas básicas de higiene y prevención y el resto de medidas incluidas en la Ley 2/2021, de 29 de marzo, 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.

**Este documento está en permanente revisión, adaptándose al conocimiento y experiencia adquirida a lo largo de la pandemia y a la nueva información y evidencia científica sobre el comportamiento del virus y a la situación epidemiológica.**

## 2. Objetivos

- Proponer indicadores comunes y los criterios para su interpretación en el Sistema Nacional de Salud que permitan realizar una evaluación en cada territorio, dirigida a detectar niveles de alerta para la población.
- Establecer unos 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 en el Sistema Sanitario, adaptables según la situación y el contexto de cada territorio.

## 3. Evaluación del riesgo

La decisión de escalar o desescalar 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. Las altas coberturas de vacunación que se están alcanzando deben, además, ayudar a definir con más precisión el nivel de riesgo, sobre todo en periodos en que la tendencia es descendente.

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. 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. Igualmente, aunque no sean indicadores que estén incluidos en la Tabla 1, en la evaluación del nivel de transmisión y diagnóstico precoz se recomienda monitorizar y considerar alguno de los indicadores incluidos en el anexo 1 relacionado con el funcionamiento y la capacidad de respuesta de Atención Primaria.



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. Igualmente, los indicadores y la determinación del nivel de alerta deben ser adaptados a la actual situación de altas coberturas de vacunación en la población, ya que es previsible que el comportamiento de la epidemia sea diferente al de momentos anteriores.

Además de los indicadores planteados, se hará una valoración individualizada de la situación del territorio y se tendrán en cuenta otros posibles indicadores, incluidos aspectos cualitativos y 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 las medidas de control de forma proporcional al riesgo. 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, provincia y territorio ya que la situación puede diferir entre ellos, de forma que las medidas se adapten a la situación epidemiológica del territorio evaluado.

**En todo momento es fundamental tener en cuenta lo siguiente:**

- **Las medidas básicas de higiene y prevención y el resto de medidas incluidas en la Ley 2/2021, de 29 de marzo, continúan siendo de obligado cumplimiento mientras siga vigente, así como aquellas recogidas en normativa autonómica vigente.** La utilización de mascarilla en interiores y la distancia física son dos de los elementos clave en la prevención. Estas medidas se deben aplicar independientemente del nivel de alerta en el que se encuentre un territorio, incluso cuando se encuentre en un **nivel de circulación controlada** de la transmisión. En particular, es importante mantener el uso de la mascarilla.
- Se debe tener en cuenta, en relación con los riesgos en espacios cerrados y mal ventilados las **recomendaciones de ventilación** en cada uno de los diferentes sectores.
- Se debe hacer un esfuerzo por ir reduciendo progresivamente mediante la vacunación las bolsas de susceptibles que se puedan identificar.

**De forma general y en referencia a las capacidades de salud pública y asistencia sanitaria y sociosanitaria, se recomienda tener en cuenta lo siguiente:**

- Poner en marcha 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.



**Consejo Interterritorial**  
SISTEMA NACIONAL DE SALUD

- 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 para reforzar 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).

Las comunidades autónomas, en coordinación con el Ministerio, revisarán de manera periódica la situación epidemiológica para valorar, mantener o modificar la definición de los niveles de alerta. Cada comunidad autónoma deberá vigilar con especial atención los indicadores de sus territorios en entornos de especial vulnerabilidad como los socio-sanitarios y fortalecer las capacidades de respuesta en la zona afectada, incluyendo protocolos de vigilancia y de atención en estos ámbitos.



Tabla 1. Indicadores para la valoración del riesgo

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	<b>Incidencia acumulada de casos diagnosticados en 14 días<sup>1</sup></b>	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	<b>Incidencia acumulada de casos con 65 o más años diagnosticados en 14 días<sup>1</sup></b>	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	<b>Incidencia acumulada de casos diagnosticados en 7 días<sup>1</sup></b>	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	<b>Incidencia acumulada de casos con 65 o más años diagnosticados en 7 días<sup>1</sup></b>	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	<b>Positividad global de las PDIA<sup>2</sup> por semana</b>	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	<b>Ocupación de camas de hospitalización por casos de COVID-19<sup>3</sup></b>	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'	<b>Tasa de nuevas hospitalizaciones por COVID, por 100.000 habitantes en 7 días</b>	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	<b>Ocupación de camas de cuidados críticos por casos de COVID-19<sup>3</sup></b>	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'	<b>Tasa de nuevas hospitalizaciones en UCI por COVID, por 100.000 habitantes en 7 días</b>	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.

<sup>1</sup>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](#).

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

<sup>3</sup>La 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.



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 realizar medidas muy adaptadas y dirigidas a las características de la situación epidemiológica y de riesgo en cada territorio.

En los 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 y la tendencia de casos diagnosticados en los últimos 7 y 14 días.
- La proporción de casos nuevos asociados a brotes o la detección de brotes sospechosos de estar asociados a variantes distintas de las habituales.
- La tasa de ataque secundario.
- La existencia de puntos calientes (debido al número de brotes, sus características y su situación de control; a la afectación de centros sociosanitarios o de poblaciones especialmente vulnerables...).
- Cobertura vacunal y existencia de bolsas de población susceptible

#### 4. Definición de los niveles de alerta

La combinación del resultado de los indicadores de la tabla 1, valorando también los indicadores del anexo 1, posicionará al territorio evaluado en un nivel de alerta del uno (más bajo) al cuatro (más alto) o lo situará fuera de los niveles de alerta.

Se establecerán 4 niveles de alerta (Nivel de alerta 1, 2, 3 y 4).

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.





**Consejo Interterritorial**  
SISTEMA NACIONAL DE SALUD

La decisión final de qué nivel de alerta se asignará al territorio evaluado se fundamentará en el resultado de aplicar la propuesta del recuadro previo, modulado con el resto de indicadores del anexo 1 y con una evaluación cualitativa que incluya la capacidad de respuesta, las características socioeconómicas, demográficas y de movilidad del territorio evaluado.

Las comunidades autónomas, en coordinación con el Ministerio, revisarán de manera periódica la evolución de los indicadores para valorar mantener o modificar el nivel de alerta.

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, teniéndose en cuenta el valor más alto de cualquiera de ellos, valorando además la tendencia de la situación epidemiológica. Asimismo, ante situaciones especiales en las que se detecte un riesgo específico, las CC.AA podrán tomar la decisión de 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 (R <sub>i</sub> )	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	>90%	<90 a ≥85%	<85 a ≥80%	<70 a ≥80%	<70%	Declaración agregada semanal al Ministerio de Sanidad



	AP en 7 días (por fecha de consulta)						
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)
<b>Evaluación del nivel de gravedad</b>							
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	>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



**Consejo Interterritorial**  
SISTEMA NACIONAL DE SALUD