#ESTE VIRUS LO PARAMOS UNIDOS

PLAN PARA LA TRANSICIÓN HACIA UNA NUEVA NORMALIDAD

28 de abril de 2020



ÍNDICE

I. INTRODUCCIÓN 3
II. OBJETIVOS Y PRINCIPIOS 7
III. CAPACIDADES ESTRATÉGICAS 9
1. Una asistencia sanitaria reforzada 10
2. Un modelo eficaz y seguro de alerta y vigilancia epidemiológica 10
3. Una rápida identificación y contención de las fuentes de contagio 11
4. Un reforzamiento de las medidas de protección colectiva 11
IV. PANEL DE INDICADORES 13
V. GOBERNANZA 15
1. Principios generales 15
2. Metodología de la toma de decisiones 16
VI. RECUPERACIÓN DE LA ACTIVIDAD 18
1. Aspectos sociales 19
2. Aspectos económicos 21
3. Movilidad 23
4. Ciencia, investigación e innovación 24
5. Ámbito internacional 24
6. Coordinación inter-institucional y rendición de cuentas 25
7. Información de servicio público a la ciudadanía 26
VII. MEDIDAS ESCALONADAS 27
Fase 0 o de preparación de la desescalada 27
Fase I o inicial 27
Fase II o intermedia 28
Fase III o avanzada 28
Nueva normalidad 28

I. INTRODUCCIÓN

La pandemia de COVID-19 representa una de las crisis más importantes de nuestra historia reciente, con un gran impacto desde el punto de vista sanitario, social y económico. Con el fin de frenar su expansión y de evitar el desbordamiento de los sistemas sanitarios, los distintos países han ido adoptando un conjunto creciente de medidas centradas en reforzar la respuesta en el ámbito de la salud y reducir las tasas de contagio mediante la contención de la movilidad de las personas y la separación física en el ámbito social y económico.

En el caso de España, la expansión de la enfermedad obligó a la adopción de medidas por parte de las autoridades sanitarias y, posteriormente, llevó a la aprobación del Real Decreto, de 14 de marzo, por el que se estableció el estado de alarma, con importantes medidas restrictivas de la movilidad y la actividad económica, y que, por el momento, ha sido prorrogado en tres ocasiones, hasta el 9 de mayo de 2020.

Las medidas de contención adoptadas, tanto a nivel nacional como en el resto del mundo, se han mostrado efectivas en el control de la epidemia, pero están teniendo un impacto muy negativo sobre la actividad económica global y sobre grupos sociales vulnerables, con una incidencia especial en determinados sectores y países.

En línea con otros países, y con el fin de mitigar el impacto negativo de esta situación excepcional, en España se han ido adoptando sucesivos paquetes de medidas de apoyo social y económico, orientados a mantener el tejido productivo, impulsar la ciencia e investigación y proteger las rentas de trabajadores y familias durante este periodo de ralentización, generando así una base firme para la recuperación económica y garantizando que nadie se quede atrás.

Las posibles soluciones para hacer frente con efectividad a la enfermedad, como la vacuna, el tratamiento o la alta inmunización de la sociedad, no están disponibles en la actualidad, ni previsiblemente lo estarán en los próximos meses. No es posible ni realista esperar tanto tiempo para comenzar la recuperación social y económica y, por ello, es necesario abordar la transición hacia una nueva normalidad que incorpore las precauciones y medidas de protección necesarias para prevenir los contagios y minimizar el riesgo de un repunte de la enfermedad que pueda poner en riesgo la adecuada respuesta de los servicios sanitarios y, con ello, la salud y el bienestar del conjunto de la sociedad.

La ciudadanía española ha demostrado una actitud ejemplar en términos de responsabilidad y disciplina frente a medidas nunca antes adoptadas y que están implicando importantes sacrificios. Gracias a las medidas de contención, en el tiempo transcurrido desde la declaración del estado de alarma se ha logrado una reducción sustancial y sostenida en el tiempo de los diferentes indicadores de expansión de la COVID-19 en España.

Con fecha 16 de abril de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) definió los principios a tener en cuenta a la hora de plantear el desconfinamiento:

(i) **Romper la cadena de trasmisión** detectando el mayor número de casos posible, tratando a las personas que presentan síntomas y aislando tanto a los enfermos como a las personas que han estado en contacto con ellos.

(ii) **Contar con recursos sanitarios suficientes** para poder responder rápidamente ante los casos detectados y, en especial, para poder atender los casos más graves.

(iii) **Minimizar los riesgos en lugares con alto potencial de contagio** como son los centros sanitarios y de cuidados, los lugares cerrados y los lugares públicos donde se produce una gran concentración de personas.

(iv) **Establecer medidas preventivas en los lugares de trabajo** y promover medidas como teletrabajo, el escalonamiento de turnos y cualesquiera otras que reduzcan los contactos personales.

(v) **Gestionar el riesgo de importar y exportar casos** más allá de nuestras fronteras, para lo que recomienda la implementación de medidas de control y aislamiento para personas contagiadas o que provengan de zonas de riesgo.

(vi) **Asumir la importancia de que todos los ciudadanos se muestren comprometidos con las limitaciones** que se están adoptando y comprendan, que, en buena medida, la contención de la pandemia depende de ellos.

El Gobierno de España lleva más de 7 semanas trabajando en una dirección que se ha demostrado alineada con estos principios, que también comparten orientación con la hoja de ruta común para el levantamiento de las medidas de contención de la COVID-19, elaborada por la Comisión Europea y publicada el 17 de abril de 2020. Tanto los principios de la OMS como la hoja de ruta europea deben seguir siendo referencia en el diseño e implementación de las siguientes fases del proceso de desescalada.

En este contexto, y a la luz de los principales indicadores disponibles, de la experiencia adquirida a nivel nacional, de la experiencia en otros países y del conocimiento aportado por los expertos en el ámbito sanitario y epidemiológico, **estamos en condiciones de avanzar en España en la desescalada gradual de las medidas extraordinarias de restricción de la movilidad y el contacto social adoptadas hasta la fecha** y facilitar una recuperación, lo más rápida posible, de la actividad social y económica.

Con el fin de preparar este proceso, **el Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias (CCAES) elevó el 25 de abril de 2020 un informe al Gobierno, que también ha recabado la opinión y propuestas de expertos en el ámbito sanitario, científico, social y empresarial.** De forma paralela y coordinada, se han celebrado reuniones **e intercambiado propuestas con los**

responsables de las administraciones autonómicas y locales, así como con los agentes sociales.
A este respecto, el Gobierno ha analizado todas las propuestas de medidas para la desescalada que han ido preparando y enviando las comunidades autónomas, realizando un importante esfuerzo de adaptación para la integración que ha dado como resultado el que **las propuestas de los gobiernos autonómicos son, en gran parte, recogidas en este Plan**.

De forma complementaria, se han analizado las principales experiencias nacionales e internacionales disponibles, con el fin de aprender de las mejores prácticas y de los errores en el control para abordar la reactivación económica con la máxima seguridad.

Fruto de este trabajo, **el Plan establece los principales parámetros e instrumentos para la adaptación del conjunto de la sociedad a la nueva normalidad, con las máximas garantías de seguridad**. Este es un proceso que será largo y sostenido en el tiempo, hasta que se consiga controlar la transmisión del virus con las medidas disponibles actualmente o contemos con la vacuna, con un tratamiento efectivo, o hasta que la inmunidad frente al virus alcance un porcentaje de la población suficientemente alto como para que el peligro de contagio quede drásticamente minimizado**.**

Ha de servir, también, para proporcionar una hoja de ruta a las administraciones, a la ciudadanía y el empresariado, cuya colaboración en la nueva fase sigue siendo esencial, ante un contexto inédito que ha llevado a la adopción de medidas hasta ahora desconocidas y que exige la toma de decisiones en un marco de alta incertidumbre tanto en el ámbito científico como en el económico.

Así, el proceso de desescalada ha de ser gradual, asimétrico, coordinado con las comunidades autónomas, y adaptable a los cambios de orientación necesarios en función de la evolución de los datos epidemiológicos y del impacto de las medidas adoptadas.

Las incertidumbres existentes exigen un enfoque prudente y una continua revaluación de escenarios, siendo conscientes de que el proceso de desescalada se puede extender en el tiempo en función de la evolución de la pandemia y de la efectividad de las medidas adoptadas.

El proceso debe ser altamente participativo, y para ello será fundamental el papel que, en eficaz coordinación con el Gobierno de España, han de desempeñar las comunidades autónomas y las entidades locales en el diseño y ejecución de las acciones a adoptar en función de la evolución de la pandemia. En esta misma línea, se debe contar también con la colaboración y participación de los agentes sociales, para garantizar una reincorporación segura y coordinada al trabajo. Igualmente, será importante seguir contando con las contribuciones que puedan realizarse desde el ámbito académico, desde la sociedad civil, desde el mundo empresarial o desde cualquier otra instancia que pueda contribuir a facilitar tanto el

análisis de la situación como la toma de decisiones, así como su posterior ejecución y evaluación.

La pandemia de COVID-19 ha terminado con la vida de decenas de miles de personas en nuestro país. Siempre contarán con nuestro reconocimiento. Siempre permanecerán en nuestro recuerdo.

II. OBJETIVOS Y PRINCIPIOS

El objetivo fundamental del Plan es **conseguir que, manteniendo como referencia la protección de la salud pública, se recupere paulatinamente la vida cotidiana y la actividad económica, minimizando el riesgo que representa la epidemia para la salud de la población y evitando que las capacidades del Sistema Nacional de Salud se puedan desbordar**. Es decir, la máxima seguridad sanitaria combinable con la recuperación del bienestar social y económico.

Para ello, se identifican los mecanismos de toma de decisiones por parte de los responsables públicos, en el corto y medio plazo, siempre partiendo de la guía que proporciona el conocimiento científico y técnico.

Ningún país ha culminado el proceso de desescalada o está exento de riesgos de rebrote. No existe un referente comparable en el que España pueda inspirarse más allá de lo aprendido en los meses precedentes y de la necesaria cooperación a nivel internacional para combatir la COVID-19.

La transición deberá ser gradual, asimétrica, de forma coordinada con las comunidades autónomas, y adaptativa. Por ello, las medidas de levantamiento de las restricciones deben tomarse de manera paulatina y calibrada. Es un proceso nuevo, lleno de grandes incertidumbres y no exento de riesgos. El camino hacia una nueva normalidad sólo puede recorrerse de forma prudente y progresiva.

A tal fin, será de utilidad el seguimiento de un **panel de indicadores,** basado en sistemas de información fiables, que permita conocer y entender el estado de la situación en cada momento, monitorizando cuatro ámbitos fundamentales para la toma de decisiones: salud pública, movilidad, dimensión social y situación económica.

El proceso de transición requiere información sólida sobre la evolución de la pandemia y la capacidad de los servicios de atención sanitaria, de tal forma que se posibilite ir calibrando la intensidad de las medidas de confinamiento con la mayor agilidad posible y minimizando el riesgo de un rebrote incontrolado de la epidemia.

Las fases de desescalada vendrán determinadas por la situación de cada uno de los territorios en cuatro ámbitos principales: (i) capacidades estratégicas, que incluyen una asistencia sanitaria reforzada, un modelo eficaz y seguro de alerta y vigilancia epidemiológica, una capacidad de detección y control precoz de las fuentes de contagio y un refuerzo de las medidas de protección colectiva; (ii) indicadores de movilidad; (iii) indicadores económicos; y (iv) indicadores sociales.

Así, a medida que se vayan dando las circunstancias oportunas, las medidas restrictivas de carácter general deberán ser progresivamente sustituidas por otras de carácter específico que contribuyan a una vuelta gradual, lo más segura

posible, a la actividad social y económica, y a una nueva normalidad. Para ello es fundamental diseñar una desescalada proporcional, adaptada a las particularidades de los diferentes grupos de población, tipos de actividades que se pretenden reactivar, e intensidad de la crisis sanitaria en los territorios.

III. CAPACIDADES ESTRATÉGICAS

Tal y como informó CCAES en su informe de 25 de abril de 2020, para comenzar la desescalada es importante disponer de las capacidades estratégicas necesarias, tanto para conocer los riesgos en materia de salud pública asociados a cada decisión, como para disponer de un margen de seguridad que garantice un control de la epidemia en su entorno social y territorial, y una asistencia sanitaria de calidad y suficiente para los pacientes, en caso de rebrote.

Desde el comienzo de la crisis sanitaria, el Gobierno se ha volcado en el refuerzo de las capacidades estratégicas del país, adoptando importantes medidas para la ampliación de los recursos del sistema sanitario, el fortalecimiento de los sistemas de vigilancia epidemiológica y, por supuesto, el abastecimiento de medidas de protección y material necesario, en un contexto internacional extremadamente complejo. En estos ámbitos cabe destacar las diversas medidas para la ampliación del personal sanitario, la puesta en funcionamiento de 17 robots para contribuir al exponencial incremento en elaboración de pruebas PCR que hemos experimentado, o la adquisición de 827 millones de unidades de material sanitario, entre las que se incluyen más de 700 millones de mascarillas, por un valor total de unos 911 millones de euros.

En cualquier caso, la salida gradual del actual estado de confinamiento exige continuar reforzando las capacidades en cuatro ámbitos: (i) vigilancia epidemiológica; (ii) identificación y contención de las fuentes contagios; (iii) asistencia sanitaria; y (iv) medidas de protección colectiva, tanto de dimensión tanto nacional como autonómica y local.

Este objetivo, en un país fuertemente descentralizado como España, solo puede conseguirse sobre la base del trabajo y la coordinación con las comunidades autónomas, que han mantenido y mantienen sus competencias en materia sanitaria. En una situación de emergencia como la actual, la colaboración entre todas las administraciones es vital para minimizar los riesgos y garantizar una salida conjunta de la crisis lo más rápida posible. **Por ello, uno de los primeros pasos consiste en el desarrollo de una serie de indicadores objetivos relevantes medibles y confiables**, que comprometan y sirvan al Gobierno y a las propias comunidades autónomas para conocer qué umbrales mínimos es imprescindible alcanzar antes de iniciar la desescalada. **Estos indicadores serán públicos,** de modo que permita a cualquier interesado **conocer las variables de referencia para la toma de decisiones**.

Las cuatro capacidades estratégicas deben encontrarse en el nivel de desarrollo suficiente para facilitar la toma de decisiones, en el sentido de permitir un progresivo aumento de la movilidad y la actividad laboral, lo cual se llevará a cabo mediante una combinación de criterios sanitarios, económicos, sociales y de movilidad nacional e internacional.

El virus desconoce los límites territoriales pero su impacto se ha hecho notar de forma heterogénea en diferentes zonas del país. Por ello, la desescalada ha de prever la posibilidad de que los territorios atraviesen las sucesivas fases del proceso a velocidades diferenciadas, haciéndolo en función del impacto de la crisis entre sus respectivas poblaciones y de las capacidades estratégicas alcanzadas.

Dicho de otra manera, y sin perder de vista las condiciones de movilidad, **cuanto más reforzadas se encuentren las capacidades estratégicas en un determinado territorio y menor sea el riesgo sanitario, más rápido y seguro podrá ser su ritmo de salida**.

Por lo tanto, cada territorio podrá avanzar a ritmos diferentes, sobre una base de indicadores comunes para todos y con un conjunto de medidas también comunes para cada una de las fases de la desescalada. Es fundamental que se reduzca al mínimo el riesgo de retrocesos. Por ello, es clave disponer de un sistema de detección precoz ante cualquier rebrote de la COVID-19 y de una capacidad de respuesta rápida ajustada a las características y dimensiones del mismo.

A continuación, se presenta un resumen de cada de una de estas capacidades.

1. Una asistencia sanitaria reforzada

La suficiencia de la capacidad asistencial, tanto en asistencia primaria como en los hospitales y UCIs, es fundamental para la gestión de la pandemia, así como para poder reanudar la asistencia habitual de pacientes con patologías distintas a COVID-19. Aunque un brote acusado de COVID-19 tiene el potencial de desbordar el sistema asistencial de cualquier país, independientemente de sus capacidades habituales, la mayoría de los escenarios posibles indican que si se cuenta con un sistema sanitario suficientemente preparado pueden evitarse posibles episodios de confinamiento.

Por ello, cada comunidad autónoma debe preparar un plan de reacción rápida que aborde cómo se afrontaría el incremento de necesidades de camas de agudos y UCIs, de recursos humanos especializados, de equipos y materiales necesarios (EPIs, pruebas diagnósticas, medicamentos, etc.) en el caso de un hipotético rebrote intenso. Además, deberán adoptarse aquellas medidas que aseguren que los hospitales y los centros socio-sanitarios implementan las medidas de control de la infección correctas, tanto para trabajadores como para pacientes admitidos por otras causas.

2. Un modelo eficaz y seguro de alerta y vigilancia epidemiológica

La vigilancia epidemiológica en muchos países ha estado basada en alertas con retrasos en la notificación de nuevos diagnósticos o en alertas demasiado tardías (ocupación de UCIs y fallecimientos) que impiden una reacción rápida. Esta situación explica las dificultades para detectar la magnitud real de la epidemia durante el periodo crítico y la consecuente toma de decisiones para reducir el número de contagios hasta un nivel asumible para el sistema

sanitario, entendido en su más amplia acepción, salud pública y servicios sanitarios.

Monitorizar la transición de forma efectiva y segura exige configurar un sistema de información epidemiológica basado en series de datos de máxima fiabilidad, elaboradas con criterios homogéneos para todo el territorio nacional, con un nivel de desagregación por área de salud (para permitir unos niveles de granularidad territorial más avanzados), con responsables identificados y actualización diaria.

Disponer de sistemas de información de la calidad mencionada requiere de un refuerzo de los servicios de vigilancia epidemiológica en las comunidades autónomas y en el nivel central, y una adaptación de los sistemas informáticos actuales en una parte importante del territorio.

Un sistema de información bien preparado debe partir de indicadores de alertas tempranas e intermedias como los propuestos en el **Anexo I**, u obtenidos a partir de otras fuentes alternativas (*apps* de móviles, llamadas a teléfonos de urgencias sanitarias, etc.).

3. Una rápida identificación y contención de las fuentes de contagio

La agilidad a la hora de identificar y contener las fuentes de contagio, a través del adecuado diagnóstico y el aislamiento, es otra condición indispensable para levantar el confinamiento. Esta capacidad tiene varios componentes de mayor a menor prioridad:

a) Diagnóstico de sintomáticos en estadios iniciales de la enfermedad (lo que requiere aumentar la capacidad de diagnóstico en atención primaria).

b) Aislamiento de casos (habilitando hoteles u otras instalaciones de uso voluntario, cuando el aislamiento efectivo de los casos leves no puede realizarse en su propio domicilio).

c) Trazado y cuarentena de contactos siempre garantizando el anonimato y la privacidad de la información.

d) La identificación proactiva de asintomáticos en colectivos de interés (por ejemplo, en residencias geriátricas o en lugares especialmente afectados).

4. Un reforzamiento de las medidas de protección colectiva

La disponibilidad y uso de material de protección entre la población general, así como la difusión e implementación de prácticas higiénicas y de distanciamiento social, es una capacidad estratégica que ya se encuentra en avanzado estado de desarrollo.

Sin perjuicio de esto, en la medida en que la enfermedad persista, se requiere de un impulso sostenido por parte de las autoridades sanitarias de cara a reforzar las advertencias y recomendaciones en materia de lavado de manos y uso de geles, distancia interpersonal y etiqueta respiratoria, mascarillas, limpieza en entornos

domésticos, medidas de protección en colectivos y entornos específicos (como espacios sanitarios, laborales, de hostelería y restauración, etc.) y la desinfección de espacios públicos.

También ha sido muy importante la aportación de los trabajadores, en particular los sanitarios, los de servicios públicos y los de servicios básicos esenciales, que con su compromiso y esfuerzo cotidiano han permitido mantener una capacidad de respuesta enormemente profesional en esta situación de crisis. Colectivos de trabajadores que en muchos casos cuentan con una presencia mayoritaria de mujeres, cuya aportación merece reconocimiento y visibilidad.

Por último, **ha sido muy importante la aportación de la industria española**. Las empresas han contribuido a incrementar o, incluso, a crear nuevas líneas de producción que han servido para el autoabastecimiento a nuestro país de diverso material sanitario que servirá para garantizar una reserva estratégica de futuro. Esto nos debe hacer reflexionar sobre la trascendencia que tiene el valor añadido de nuestro tejido industrial.

IV. PANEL DE INDICADORES

La complejidad de la situación y la naturaleza imprevisible y dinámica de su evolución desaconsejan plantear un calendario cerrado de recuperación gradual de actividad. Por el contrario, se requiere de un enfoque prudente, con hitos que se irán alcanzando sucesivamente y que podrán ser reajustados en caso de resultar necesario.

La recuperación progresiva del bienestar social y la puesta en marcha de las actividades que en estos momentos se encuentran restringidas se apoyará en la evolución de los indicadores y umbrales sanitarios, que se deben integrar con parámetros sociales, económicos y de movilidad para informar el proceso de toma de decisiones.

Hay que destacar que cualquier retroceso en la evolución de determinados parámetros alargaría el proceso hasta el establecimiento de la nueva normalidad, al menos para los grupos poblacionales, actividades o territorios afectados. Esto debe evitarse en la medida de lo posible, por lo que los **principios de precaución y cautela**, junto con el de **proporcionalidad**, guiarán la valoración de todos los datos y la subsecuente toma de decisiones.

Los parámetros cuyos valores son necesarios para avanzar en la desescalada, y de los que es necesario un seguimiento continuo, se plasmarán en **un panel de indicadores integral único** (se acompaña como **Anexo I**) que ayudará a la gradación de la intensidad y velocidad del desconfinamiento, incluyendo **parámetros fundamentales** para la toma de decisiones:

a) De salud pública, a partir de los datos que evalúan las cuatro capacidades estratégicas ya señaladas y la evolución de la situación epidemiológica.

b) De movilidad (tanto dentro del país – entre municipios/entre provincias – como internacional), muy vinculada a un posible aumento del riesgo de contagio.

c) De la dimensión social (impacto de la enfermedad, el confinamiento y la desescalada en los colectivos sociales más vulnerables, en particular los mayores).

d) De actividad económica (evaluación de la situación por sectores, en especial aquellos con más capacidad de arrastre y los más duramente afectados por la crisis).

La movilidad es uno de los aspectos más complejos de la desescalada, por su relación directa con la probabilidad de contagio. El impacto del aumento de la actividad social y económica en la movilidad debe de ser sometido a un seguimiento constante y riguroso.

Los **indicadores cualitativos y cuantitativos** de salud pública y movilidad deben ser **relevantes, confiables y comunes,** y se basarán los que se incluyen en el **Anexo I**.

Los aspectos sociales y económicos complementarán el diagnóstico sanitario y de movilidad, con el objetivo de proporcionar la información estratégica que mejor pueda contribuir en la toma de decisiones.

Del panel de indicadores integrado, con los parámetros indicados, resultarán los datos que orientarán la desescalada, con un **nivel de granularidad territorial suficiente** para tomar decisiones con agilidad, adecuadas a cada momento a la situación epidemiológica y la capacidad del sistema sanitario en cada ámbito geográfico relevante.

Por tanto, el panel de indicadores es un instrumento que facilita el análisis cualitativo, y en su conjunto, de los cuatro ámbitos (sanitario, movilidad, social y económico). El resultado de dicho análisis ayudará a determinar la idoneidad de cada territorio para avanzar en las diferentes fases del proceso de desescalada.

V. GOBERNANZA

1. Principios generales

El Gobierno de España coordinará el proceso de transición a la nueva normalidad, **el denominado proceso de desescalada**. En concreto, el ministro de Sanidad asumirá, en su condición de autoridad delegada en la materia, todas las decisiones que sean necesarias para ir recuperando la actividad cotidiana, laboral y profesional.

El estado de alarma habilita al Ministerio de Sanidad para: (i) en función de la evolución de la emergencia sanitaria, dictar órdenes e instrucciones en relación con las actividades permitidas y sobre su alcance y ámbito territorial; y (ii) también modificar, ampliar o restringir los lugares, establecimientos y actividades suspendidas, siempre por razones justificadas de salud pública, y con el alcance y ámbito territorial que se determine. Esta habilitación se recoge en Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, por el que se declara el estado de alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por la COVID-19, en su redacción dada por las modificaciones y prórrogas (la actualmente en vigor es la establecida por el Real Decreto 492/2020, de 24 de abril).

Por otra parte, **el Gobierno también ha trasladado a la opinión pública su voluntad de trabajar conjuntamente con las comunidades autónomas y con las entidades locales**. Su conocimiento del territorio y de sus particularidades específicas es un elemento muy útil a tener en cuenta en el proceso de toma de decisión, que adoptará, en última instancia, el Gobierno de España y, sin duda, será clave en la aplicación de las medidas y en la correcta evolución de la desescalada.

Es importante que así sea, que el Gobierno de España y su Ministerio de Sanidad tomen las decisiones para garantizar un proceso de transición a la nueva normalidad coherente en toda España frente a un virus que, huelga decir, no conoce ninguna frontera ni interior ni exterior.

Ese papel decisivo del Ministerio de Sanidad no supone, en absoluto, que las decisiones sean uniformes en todo el territorio nacional; muy al contrario, la desescalada podrá ser asimétrica, es decir, los territorios podrán avanzar hacia la nueva normalidad a velocidades diferentes, tomando en consideración criterios, entre otros, sanitarios y epidemiológicos y escuchando a las autoridades autonómicas y locales, pero siempre se avanzará de una manera coherente que no ponga en riesgo el objetivo final: ganar la batalla contra la COVID-19 en toda España.

A la vista de lo anterior, podemos decir que los principios que definirán la gobernanza del proceso de desescalada son los siguientes:

(i) Toma de decisiones por el ministerio de Sanidad basada, fundamentalmente, en criterios sanitarios y epidemiológicos.

(ii) Asimetría entre territorios.

(iii) Colaboración de las comunidades autónomas.

(iv) Adaptabilidad a las circunstancias y a la evolución de la pandemia.

2. Metodología de la toma de decisiones

Tal y como se expone en este Plan, el proceso de desescalada se articulará en cuatro fases y tres transiciones entre esas cuatro fases. Y también existirá un estadio previo, no considerado fase y, por tanto, parte de la desescalada, que se define por diferentes medidas de alivio con un riesgo de contagio muy bajo, en opinión de los epidemiólogos, como por ejemplo los paseos con los niños a cargo de un adulto, la práctica de deporte individual o los paseos con las personas con las que se convive en el mismo domicilio. Este tipo de medidas con riesgo de contagio muy bajo, se han podido adoptar en una fase avanzada de control de la curva de contagios, y siempre acompañadas de las correspondientes medidas de protección y distanciamiento social.

El ministro de Sanidad decidirá en qué fase se encuentra cualquier territorio del país, con base en los parámetros que conforman el panel de indicadores, que serán evaluados de manera cualitativa y conjunta para permitir la transición de una fase a otra. La aplicación de esos criterios determinará el avance, o retroceso, de unas fases a otras.

En línea con lo previsto por el CCAES en materia sanitaria, el proceso de toma de decisiones se articulará mediante una Orden del ministro de Sanidad y se basará en las siguientes consideraciones:

(i) Este plan determina las fases de la desescalada, las actividades concretas permitidas en cada fase y las condiciones específicas en las que se desarrollarán. El ministro de Sanidad podrá modificar, ampliar o restringir esas actividades y su alcance en función de la evolución de la pandemia.

(ii) Asimismo, este plan también establece el panel de indicadores, es decir, los diferentes criterios técnicos (sanitarios, movilidad, social y económico) que se evaluarán de manera conjunta y cualitativa y que servirán para decidir en qué fase se encuentra cada territorio. Los criterios técnicos del ámbito sanitario han sido expresamente consensuados por los equipos técnicos del Ministerio de Sanidad y de las Consejerías de Sanidad de las comunidades autónomas. El resto de criterios serán evaluados mediante el procedimiento que se determine, oído, en su caso, el ministerio competente por razón de la materia.

(iii) Las comunidades autónomas podrán trasladar al ministro de Sanidad propuestas de actividades debidamente justificadas que se desarrollen en sus respectivos territorios y que no se hayan incluido entre las actividades permitidas en las diferentes fases (véase **Anexo II**). El ministro de Sanidad decidirá, en su caso, su inclusión en el panel de indicadores.

(iv) El ministro de Sanidad decidirá, cada dos semanas, en qué fase de desescalada está cada territorio. Inicialmente, la unidad territorial será la

provincia o la isla. Las decisiones podrán significar el avance a la siguiente fase de la desescalada o el retroceso en el caso de que se produzca una regresión en los marcadores de la provincia o isla.

(v) Las comunidades autónomas, oídas las entidades locales afectadas, podrán proponer al ministro de Sanidad que un territorio concreto de su comunidad sea declarado en una fase diferente del proceso de desescalada.

Esa propuesta deberá ir acompañada de un informe motivado que justifique el nivel de cumplimiento y estado de los parámetros establecidos, y también la viabilidad de garantizar el aislamiento, desde el punto de vista de la movilidad, de ese territorio en concreto del resto de la provincia. El ministro de Sanidad decidirá, en su caso, la transición de fase del territorio concreto propuesto por la comunidad autónoma.

VI. RECUPERACIÓN DE LA ACTIVIDAD

Durante las últimas seis semanas se ha restringido la movilidad, con un impacto importante sobre la actividad económica. De este periodo se extraen lecciones importantes, como la responsabilidad individual en el cumplimiento de las normas y recomendaciones, la importancia de la autoprotección, guías de buenas prácticas para la vuelta al trabajo, o la corresponsabilidad desarrollada por las empresas y los trabajadores para garantizar la máxima protección en los centros de trabajo, entre otras.

Tras el periodo excepcional y el gran esfuerzo realizado por el conjunto de la sociedad, los agentes económicos y el conjunto del Estado, es preciso reactivar progresivamente la actividad económica en aquellos sectores cuya actividad sigue limitada por la declaración del estado de alarma. Sectores como los del transporte, turismo, cultura, comercio minorista, hostelería y restauración, entre otros, deben poder empezar a recuperar su pulso de manera progresiva.

La desescalada se plantea como una transición a la nueva normalidad, aunque con nuevos comportamientos por parte de las personas y las empresas (como la autoprotección y la separación física), con el fin de que se pueda combinar la reducción del contagio y, por tanto, la máxima seguridad sanitaria y en materia de prevención de riesgos laborales, con la capacidad para que la recuperación económica sea rápida y firme, generando progresivamente la ventaja competitiva de contar con una experiencia anterior y positiva en la adaptación de los diferentes sectores a la nueva normalidad. Los centros de trabajo deben ser seguros y los trabajadores contar con la máxima protección sanitaria y laboral. Consecuentemente, los empleadores, como ya han venido haciendo, deberán adaptar sus protocolos y medidas de prevención de riesgos a las recomendaciones higiénicas y de distanciamiento establecidas por el ministro de Sanidad, cumpliendo así con su obligación de velar por la salud de los trabajadores y trabajadoras.

Este proceso afecta a sectores clave de la economía, en ocasiones vinculados a colectivos sociales vulnerables, que son aquellos que tienen un trabajo más precarizado.

La recuperación social y económica debe tener en cuenta la incidencia desigual que ha tenido la crisis provocada por la COVID-19 en los distintos sectores y grupos sociales, prestando una atención especial a la protección de los trabajadores más afectados, con el fin de que el proceso de recuperación contribuya a la reducción de las desigualdades.

En el ámbito internacional, la recuperación de la normalidad va a tener un impacto importante en la recuperación de la demanda de determinados bienes y servicios, sobre todo aquellos relacionados con el turismo. La apertura progresiva de las fronteras requerirá multiplicar esfuerzos en cooperación y multilateralismo. También requerirá un esfuerzo adicional de seguimiento

constante y detallado de la evolución de crisis y desescaladas dentro y fuera del país. Al ser un ámbito que no depende únicamente de decisiones a nivel nacional, la recuperación será, previsiblemente, más compleja.

En resumen, más allá de las medidas ya adoptadas de apoyo al conjunto del tejido productivo y de la necesaria flexibilidad para que las empresas aborden el proceso de transición, la desescalada ha de prestar especial atención a los grupos sociales más afectados, los sectores críticos y la gestión de las fronteras.

1. Aspectos sociales

La incorporación de criterios sociales en la toma de decisiones es importante para limitar las posibles consecuencias negativas que la enfermedad, las medidas de confinamiento y la recuperación progresiva de la normalidad, puedan tener en determinados colectivos particularmente vulnerables, para asegurarnos de que no se deja a nadie atrás. Además, esto es un factor central para garantizar que la ciudadanía siga implicada de manera activa en la lucha contra la epidemia**.**

Para diseñar la desescalada es necesario:

a) Tener en cuenta el **coste** de la enfermedad y el confinamiento en los colectivos social y económicamente más débiles.

b) Minimizar las **brechas** (educativas, de ingresos, de acceso a oportunidades) que se magnifican durante el confinamiento.

c) Compensar la **incidencia asimétrica** que las medidas están teniendo en diferentes colectivos.

Atendiendo a estos criterios, se han identificado los siguientes grupos especialmente vulnerables a la crisis de la COVID-19.

En primer lugar, la **infancia y adolescencia**, colectivo poco castigado por la enfermedad, pero el más afectado por el confinamiento.

La primera afección está asociada a la alteración en el desarrollo ordinario del curso escolar, pudiendo agravar brechas de desigualdad preexistentes. En este sentido, será imprescindible adoptar medidas específicas para garantizar una adecuada atención a la población infantil de los colectivos más vulnerables que aborde, entre otras cuestiones, su adecuada alimentación sostenida gracias a las ayudas y becas de comedor.

Además, es importante procurar un final e inicio de curso ordenado, así como potenciar las actividades educativas dirigidas, de recuperación del aprendizaje perdido en el confinamiento, o de refuerzo durante los meses de verano, así como preparar los centros educativos con las medidas adecuadas para aumentar la seguridad sanitaria.

Problemas como el sedentarismo, la violencia doméstica o el estrés se agudizan en este periodo de encierro y, además, afectan de manera desigual a los hogares, con mayor incidencia en los más desfavorecidos. Por ello, ya se han adoptado medidas como el permitir pequeños paseos a los menores de 14 años.

En este mismo sentido, es recomendable estudiar medidas para atender la situación de los menores en centros de protección, incluyendo a los menores que migran sin compañía.

Por otro lado, la **población mayor**, junto con los sanitarios, está siendo el colectivo que más preocupa en relación con la contención del virus. Merecen tratamiento diferenciado aquellos ancianos en residencias geriátricas que han sido, con mucho, los más dañados por la pandemia, y aquellos no institucionalizados, que viven solos y se enfrentan a un riesgo de desamparo.

Es imprescindible garantizar una progresiva reducción de contagios, y una protección fuerte de la población que vive en residencias, así como de los profesionales que prestan servicios en ellas. Aunque esta protección será también incluida como uno de los indicadores del panel de indicadores que se utilizará para tomar decisiones en el proceso de transición hacia una nueva normalidad, la premisa inicial en el ámbito de las residencias será la no aplicación de medidas de desescalada. Esta precaución habrá de ir necesariamente acompañada de medidas que permitan asegurar una adecuada atención sanitaria de las personas que residen o trabajan en ellas, que incluirá la estricta vigilancia de la situación epidemiológica en las mismas.

En todo caso, la experiencia de la presente crisis sanitaria ha puesto de manifiesto las limitaciones del actual sistema de residencias, lo cual deberá ser analizado para su mejora.

En este contexto resulta imprescindible resaltar las implicaciones que la crisis sanitaria está teniendo también en las **personas dependientes o con discapacidad**, para las que será necesario diseñar un plan de recuperación segura de los servicios de atención domiciliaria, de las terapias que deben recibir y de la situación de sus centros residenciales.

Antes de la crisis de la COVID-19 ya existían colectivos socialmente muy vulnerables: personas sin hogar, 600.000 hogares sin ninguna capacidad de ahorro, personas dependientes de la economía informal. Estos colectivos han sufrido especialmente las consecuencias de la crisis sanitaria, y serán probablemente las que más dificultades tengan para recuperarse. Por ello, es imprescindible analizar cómo hacer frente a la retirada de las medidas extraordinarias adoptadas y la preparación ante situaciones de emergencia más permanentes.

Al colectivo de personas vulnerables anterior a la crisis se va a sumar un número de hogares afectados por el parón de la actividad económica que habrá que

atender. La puesta en marcha del IMV debería ser una parte consustancial de la vertiente social del plan de desescalada.

Igualmente, merecen tratamiento especial las **zonas rurales**, ya que el riesgo de contagio también es alto y tienen una menor disponibilidad estructural de servicios públicos y privados básicos para enfrentarse a este tipo de situaciones. Sumado a esto, las ayudas a la ciudadanía tienden a concentrarse en las zonas urbanas. La falta de consideración de estas zonas puede aumentar la brecha entre medio urbano y rural. Por eso es necesario prestar especial atención a estas áreas en el aumento de capacidades y aplicación de las medidas.

Por último, las **personas con trabajos precarios** han sido las más golpeadas por la pérdida de empleo. En particular se ven afectadas las **mujeres**, siempre especialmente amenazadas por la desigualdad y la violencia de género, los más **jóvenes** y los colectivos vulnerables, con potencial riesgo de generar bolsas de pobreza, por lo que es imprescindible abordar las causas de la precariedad. Con el fin de paliar esas situaciones de pobreza, el Gobierno está trabajando en el ingreso mínimo vital, que garantizará una renta a las personas más vulnerables, así como en otras medidas orientadas a fomentar el empleo digno, facilitar el acceso a la vivienda y la garantía de suministros y servicios esenciales.

Además, hay que considerar que existen otros colectivos vulnerables (personas con discapacidad y necesidades especiales, víctimas de violencia de género, inmigrantes o minorías étnicas, etc.) que podrán requerir una atención específica durante la desescalada.

Dado que los servicios sociales son en gran medida gestionados por las comunidades autónomas y los ayuntamientos, resultará precisa la máxima coordinación inter-institucional a fin de garantizar que nadie se quede atrás.

2. Aspectos económicos

La reactivación de la economía deberá estar regida por los principios de coordinación, prevención, prudencia, proporcionalidad, y seguimiento y monitorización. Dependerá, con carácter previo, de la evolución de los indicadores sanitarios, y se hará en paralelo a la activación de la movilidad personal, siendo necesario plantear dos horizontes temporales:

a) **A corto plazo,** la clave es el apoyo de la actividad y la estabilidad económica general, y para ello la reapertura progresiva de los sectores que aún no han podido reiniciar la actividad y de aquellos que están funcionando, pero están todavía lejos de alcanzar niveles de normalidad, en condiciones de seguridad y distanciamiento social reforzados para evitar un incremento de la tasa de reproducción conforme aumente la movilidad.

b) **A medio plazo**, se requiere un seguimiento especial de aquellos sectores más afectados por la crisis y con mayor potencial de arrastre, que requerirán de planes y medidas de apoyo y acompañamiento para sus respectivos modelos de producción.

Todos los organismos nacionales e internacionales prevén una importante caída de la producción y de la demanda nacional e internacional como consecuencia de la COVID-19 durante 2020. Aunque las estimaciones están sujetas a notables incertidumbres, el impacto final dependerá de la duración de las medidas de restricción de la movilidad personal y de la actividad económica, así como del ritmo de recuperación de la demanda de consumo e inversión por parte de ciudadanos y empresas. También de que el proceso de desescalada no tenga que paralizarse para dar lugar a nuevas medidas de contención o prolongue la situación de incertidumbre.

La recuperación del pulso normal de la economía existente antes del estado de alarma no sólo depende del levantamiento de las restricciones existentes, sino también de la confianza de la ciudadanía y el empresariado, así como de la demanda exterior. El mantenimiento de la estabilidad financiera y de los flujos inherentes al tráfico comercial y empresarial nacional e internacional es fundamental para contar con un entorno macroeconómico que permita recuperar cuanto antes la senda expansiva en que se encontraba la economía española hasta mediados de marzo.

Las medidas adoptadas durante el estado de alarma de apoyo a la liquidez empresarial, la flexibilidad interna, el mantenimiento del empleo, la adaptación de las condiciones laborales a las necesidades familiares y la protección de las rentas de los trabajadores y familias, están desempeñando un papel fundamental de cara a amortiguar el impacto económico negativo y contar con una base adecuada para la reactivación, con un tejido productivo que pueda adaptarse a la nueva realidad y una demanda nacional dinámica.

Para el proceso de transición, es preciso analizar si alguno de esos mecanismos excepcionales ha de mantenerse o adaptarse más allá del estado de alarma con el fin de responder a las distintas fases y acompañar el proceso de recuperación de la actividad económica. **La desescalada necesariamente habrá de responder, entre otros aspectos, a las especificidades de los diferentes sectores**, teniendo en cuenta sus protocolos de prevención de riesgos laborales y su capacidad de arrastre en términos económicos y de mantenimiento y/o generación de empleo.

Esos protocolos de seguridad han de servir para que la vuelta al trabajo se produzca en condiciones de protección frente a la pandemia. Ya existen ejemplos de protocolos, pactados por empresarios y trabajadores, que han servido para reiniciar actividades productivas garantizando la seguridad de los empleados.

Finalmente, es preciso acompañar también la necesaria adaptación del modelo productivo a las nuevas exigencias de seguridad y nuevos sectores con gran demanda internacional (por ejemplo, las nuevas necesidades en el ámbito sanitario como los EPIs). Para ello, es importante contribuir a la definición de protocolos y estándares internacionales, particularmente en aquellos sectores,

como el turístico, en los que España tiene liderazgo y en los que el objetivo ha de ser recuperar cuanto antes la demanda en un contexto seguro.

3. Movilidad

La movilidad es fundamental para la vida social y el desarrollo de la actividad económica, pero, a su vez, puede facilitar el contagio, al trasladar el virus entre los distintos territorios, y por ello debemos ser muy cautelosos en las medidas de desescalada que vayamos implantando.

Además, tenemos que tratar de romper esa relación entre el aumento de la movilidad y el aumento de contagios, y ahí **el papel de los medios de autoprotección va a ser fundamental**. Por ello, cuando esté garantizada la distribución de mascarillas, su uso será altamente recomendado en el transporte público.

El transporte público urbano es un sistema muy eficiente que se caracteriza por estar concebido para permitir el transporte de muchas personas en poco espacio. Junto con la movilidad compartida, debe continuar siendo la "columna vertebral" del transporte en los núcleos urbanos, pero esa capacidad de transporte masivo "choca" con la necesidad de mantener la distancia social que estamos promoviendo. Además, hay modos, como el ferroviario urbano, metro y cercanías, en los que no es factible de manera inmediata controlar el aforo en el interior de los trenes.

Y todo ello, unido al hecho de que **en los entornos urbanos y periurbanos actúan varias administraciones lo que exige de una gran coordinación entre todos los actores implicados.**

En este sentido, **es preciso destacar el papel que están desempeñando las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado, Policía Nacional y Guardia Civil, así como las diferentes policías autonómicas y locales en sus correspondientes ámbitos, en las labores de control de la movilidad en todo el país.** Una tarea que cobrará, si cabe, todavía más relevancia en el marco de un proceso cuya asimetría se expresará en términos territoriales.

También **debe destacarse la actuación de las Fuerzas Armadas**, que se han desplegado por todo el territorio nacional realizando labores de presencia y reconocimiento, así como desinfección de infraestructuras críticas y establecimientos que prestan servicios esenciales y, en particular, residencias de mayores, montar hospitales de campaña, trasladar tanto a fallecidos y enfermos, desplazar material sanitario y efectuar apoyo logístico donde fuera necesario para luchar contra la pandemia.

Atendiendo a todas estas razones, las medidas a implantar deben estar basadas en el principio de progresividad y adaptabilidad y estarán agrupadas en 3 categorías:

- Lo que denominamos "**gestión de la oferta**", que consiste en reforzar los servicios de transporte, las frecuencias.
- Los que denominamos "**gestión de la demanda**" que es tratar de que menos usuarios requieran el transporte público en las horas punta. Estamos hablando por ejemplo de la **flexibilidad de horarios laborales y el mantenimiento del teletrabajo**, que a buen seguro se convertirá en una práctica normalizada en el marco de las garantías preventivas y laborales que establece nuestra legislación.
- Y finalmente, las que denominamos "**medidas mitigadoras del riesgo cuando no es posible mantener la distancia social**", que son medidas sanitarias.

En cuanto al transporte que podríamos denominar "de larga distancia" dentro de España, ya sea en autobús, en tren convencional, en tren de alta velocidad, en avión o en barco (para los territorios no peninsulares) se irán eliminando progresivamente las prohibiciones que establece actualmente la normativa de manera selectiva, en función de la evolución de los marcadores sanitarios en los distintos territorios. De esta forma los operadores de transporte irán ajustando su oferta en función de cómo evolucione la demanda.

En este sentido, **en el ámbito del transporte aéreo, es obligado alcanzar un concierto regulatorio de alcance europeo y, para el resto de modos y distancias, resulta precisa la aprobación de las correspondientes órdenes por parte del ministro de Sanidad.**

A tenor de la diversidad de actores y ámbitos directa e indirectamente implicados en la gestión de la movilidad, la coordinación ejercida por el Ministerio de Transportes, Movilidad y Agenda Urbana resultará fundamental para la eficaz ejecución del proceso de desescalada.

4. Ciencia, investigación e innovación

Se ha promovido la ciencia, la investigación y la innovación para el desarrollo de protocolos de tratamiento y proyectos de investigación sobre el SARS-CoV-2 y la enfermedad COVID-19.

Estos trabajos se han producido en la senda ya comenzada con la puesta en marcha de 44 ensayos clínicos en medicamentos, autorizados por la Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios, o la financiación por parte del Ministerio de Ciencia e Innovación de 18 proyectos de investigación con cargo al Fondo COVID-19, dotado de 24 millones de euros, entre otras importantes iniciativas impulsadas en este ámbito.

5. Ámbito internacional

Una desescalada ordenada y efectiva requiere:

a) Cooperar con otros países, especialmente con los socios comunitarios.

b) Asegurar que la normalización de la actividad transfronteriza y la apertura al exterior no se produzcan en detrimento de la situación epidemiológica y sanitaria.

Los ámbitos en los que hay que realizar esfuerzos especiales para facilitar la transición a una nueva normalidad, sobre todo teniendo en cuenta que el turismo internacional sostiene buena parte de nuestra economía, son:

a) **La coordinación europea y el seguimiento internacional** de la pandemia, con mecanismos de coordinación y seguimiento regular y pormenorizado de la evolución de la epidemia y la efectividad de las medidas sanitarias y económicas adoptadas en otros países.

b) Consensos europeos para la fijación de medidas de seguridad en la **reanudación del tráfico aéreo**.

c) **La gestión de la movilidad de personas y mercancías**, en particular la gestión de fronteras, en colaboración con la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Mundial del Turismo (OMT).

d) **La comunicación internacional** sobre las medidas adoptadas y el proceso de desescalada para mejorar la transparencia e intercambiar lecciones aprendidas, con la implicación activa de embajadas y consulados.

Todas estas líneas de actuación sentarán las bases para poder abordar la apertura de fronteras con seguridad en el medio plazo según la evolución de la pandemia fuera de nuestro país, y privilegiando la coherencia a nivel europeo.

6. Coordinación inter-institucional y rendición de cuentas

El Gobierno ha sido plenamente consciente de la importancia de luchar contra el COVID-19 cooperando con el resto de Administraciones Públicas, lo que se ha demostrado, por ejemplo, con la fluida interlocución entre diferentes ministros y consejeros autonómicos. En este sentido, el presidente del Gobierno ha celebrado siete conferencias de presidentes autonómicos que, durante la pandemia, se han producido con periodicidad semanal. Y también se ha reunido con la FEMP.

Además, el ministro de Sanidad ha participado en numerosos Consejos interterritoriales del sistema sanidad de salud, donde todos los gobiernos autonómicos han colaborado de manera intensa en abordar los aspectos sanitarios más técnicos de la pandemia.

Asimismo, el ministro de Sanidad comparece semanalmente ante la Comisión de Sanidad del Congreso de los Diputados, a la que también se remite información periódica. El resto de ministros autoridades delegadas también han comparecido en la Cámara baja.

7. Información de servicio público a la ciudadanía

Además de lo anterior, cabe señalar **la comunicación efectuada durante esta etapa** que ha transmitido información actualizada de la evolución de la pandemia y lo hará de la incidencia de las distintas fases de la desescalada.

Hasta la fecha se ha hecho un gran esfuerzo para que la ciudadanía pueda tener información oficial, transparente y actualizada cada día. Un esfuerzo que debe tener continuidad pues la relevancia de la comunicación y la transparencia será crucial en el discurrir por la desescalada.

Desde la aprobación del real decreto por el que se declara el estado de alarma, se ha ofrecido a los medios de comunicación una rueda de prensa diaria con los portavoces del denominado Comité de Gestión Técnica del Coronavirus, así como numerosas comparecencias del presidente del Gobierno, de los ministros designados como autoridades competentes delegadas y de otros titulares ministeriales del Gobierno. Hasta el 27 de abril se han celebrado un total **112 ruedas de prensa telemáticas con 1.040 turnos de preguntas al presidente y otros miembros del Gobierno**. Además, se han realizado tres videobriefings informativos y más de 180 entrevistas de ministros del Gobierno en medios de comunicación nacionales e internacionales.

VII. MEDIDAS ESCALONADAS

Con el fin de garantizar una desescalada con riesgos mínimos para la ciudadanía, pero mejorando el bienestar social y económico, es necesario **graduar la salida del confinamiento en base a los datos del panel de indicadores**. El establecimiento de un sistema gradual, asimétrico y dinámico, fundamentado en datos relevantes, confiables y comunes a todo el territorio, con un **seguimiento continuo** de la evolución de estos datos, permite ir reaccionando ante el riesgo cuando este aparezca.

Es absolutamente necesario, también, que la ciudadanía no pierda de vista la importancia de **auto protegerse y actuar con responsabilidad**.

Sin embargo, **la desescalada no es un proceso matemático ni automático**, no hay certeza de cuándo un territorio podrá pasar de una fase a otra. Hoy por hoy todo el país se encuentra en una fase de preparación de la desescalada. El avance a las fases siguientes dependerá de cómo progresen tanto la epidemia como sus capacidades sanitarias, dentro del marco de indicadores que reflejará el panel de indicadores. Cuanto mejor evolucionen los datos, más rápido será el avance, pero no se puede ignorar la posibilidad de que los datos empeoren y haya que dar pasos hacia atrás, una opción nada deseable, por lo que el paso de una fase a otra debe hacerse con todas las garantías.

Los detalles de las fases, las actividades permitidas y sus condicionantes, se establecen en el **Anexo II** del presente Plan, pero, a modo de resumen, la descripción de las fases sería la siguiente:

- **Fase 0 o de preparación de la desescalada**

  Es la situación a fecha de hoy, caracterizada por el establecimiento de medidas de alivio comunes para todo el país una vez doblegada la curva de contagios, permitiendo la movilidad fuera del domicilio, fundamentalmente en el ámbito privado, y medidas con un riesgo asociado de contagio muy bajo o nulo, siempre que se cumplan las indicaciones de seguridad, en base a la responsabilidad y autoprotección de los ciudadanos (actividad deportiva individual sin contacto y paseos, atención de huertos familiares, algunas actividades económicas con control de aforo, etc.).

  Durante esta fase se podrán adoptar medidas que afecten exclusivamente a determinados territorios. En particular, islas sin movilidad exterior y con tasas de contagio prácticamente nulas.

- **Fase I o inicial**

  En función del cumplimiento de los indicadores del panel de indicadores en los diferentes territorios, se permitirá la apertura parcial de actividades, en particular, actividades económicas como pudieran ser la apertura del pequeño comercio con cita previa o servicio en mostrador, restaurantes y cafeterías con entrega para llevar, actividades en el ámbito agrario, actividades deportivas

profesionales, alojamientos turísticos sin utilización de zonas comunes y con restricciones, entre otras actividades.

- **Fase II o intermedia**

  En esta fase se plantea la apertura parcial de actividades que se mantienen restringidas en la fase I, con limitaciones de aforo, como restaurantes con servicio de mesa y terrazas, zonas comunes de alojamientos turísticos, grandes superficies comerciales, etc.

- **Fase III o avanzada**

  En esta fase se prevé la apertura de todas las actividades, pero siempre manteniendo las medidas oportunas de seguridad y distancia. Entre las medidas a contemplar en esta fase, la apertura del comercio minorista que no hubiera abierto con anterioridad, con limitación de aforo, bares y discotecas con aforo muy limitado, museos y espectáculos culturales, también con asistencia limitada, etc.

- **Nueva normalidad**

  Terminan las restricciones sociales y económicas, pero se mantiene la vigilancia epidemiológica, la capacidad reforzada del sistema sanitario y la autoprotección de la ciudadanía.

Se acompaña a este Plan del Anexo III, que incorpora un cronograma orientativo, reflejo de un escenario de recuperación progresiva en el que la secuencia de la desescalada se produce de manera sucesiva y sin regresiones. Este cronograma inicial puede estar sujeto a variaciones que se irán comunicando adecuadamente y no necesariamente será simétrico en todo el territorio nacional.

En definitiva, las fechas concretas y la evolución real dependerá del comportamiento y el control de la pandemia, así como de la capacidad para ir superando las diferentes fases, en las condiciones establecidas en el Plan.

ANEXO I.- PANEL DE INDICADORES INTEGRAL

Información Epidemiológica y Capacidades Sanitarias

INDICADORES EPIDEMIOLÓGICOS	
Variable	**Fuente**
Indicadores generales (diarios) 1. Número de casos con síntomas compatibles con covid-19 (información de atención primaria, de teléfonos de atención, Apps, etc.). 2. Número de casos confirmados por laboratorio. - Número de casos no hospitalizados - Número de casos hospitalizados - Número de casos ingresados en UCI - Número de casos fallecidos - Número de casos y fallecidos en residencias de ancianos - Número de casos en profesionales sanitarios y socio-sanitarios 3. Número de PCR realizadas y resultados. **Indicadores sobre la capacidad de los servicios de salud pública** 1. Número de profesionales de los servicios de vigilancia epidemiológica dedicados a la respuesta de COVID-19 en relación con el número de casos diarios detectados. **Indicadores específicos** **A) Evaluación de la detección temprana** 1. Porcentaje de los casos con síntomas compatibles de COVID-19 en los que se ha realizado una prueba diagnóstica. 2. Tiempo entre fecha de inicio de síntomas y la fecha de consulta en casos confirmados. 3. Tiempo entre fecha de inicio de síntomas y fecha de diagnóstico en casos confirmados. 4. Porcentaje de casos nuevos que no son contacto de casos confirmados conocidos. **B) Evaluación del aislamiento precoz de los casos confirmados** 1. Tiempo entre la fecha de inicio de síntomas y la fecha de aislamiento. 2. Tiempo entre la fecha de primera consulta y la fecha de aislamiento. **C) Evaluación del control de los contactos de los casos confirmados** 1. Número de contactos estrechos identificados por caso. 2. Porcentaje de contactos estrechos que desarrollan síntomas durante el seguimiento y son confirmados.	La información de alguno de estos indicadores se enviará agregada al Ministerio de Sanidad. La mayoría de ellos se obtendrán de forma automatizada, diaria e individualizada por parte de los Servicios de Salud Pública a partir de los sistemas de información de los servicios asistenciales. Esta información individualizada se enviará diariamente al Ministerio de Sanidad a través de la herramienta de vigilancia SiViEs. Se podrán también poner en marcha sistemas específicos de vigilancia.
INDICADORES DE CAPACIDAD DEL SISTEMA SANITARIO 1. Ocupación UCIs COVID-19/no COVID-19 2. Ocupación de camas de agudos COVID-19/no COVID-19 2. Material en stock (EPIs, PCR, hisopos, envases, medicación crítica, soluciones hidro-alcohólicas, etc.) 3. Respiradores de reserva 6. Capacidad diagnóstica de los laboratorios 7. Centros no sanitarios en disposición de medicalizar	Solicitud de datos al Sistema Asistencial

Información de movilidad

SEGUIMIENTO DE LA MOVILIDAD		
Variable	**Granularidad**	**Fuente**
Índice de movilidad interior por provincias respecto a la semana de referencia (febr. 2020)	Provincia	Estudio Big Data del MITMA
Índice de movilidad exterior por provincia respecto a la semana de referencia (febr. 2020)	Provincia	Estudio Big Data del MITMA
Movimientos de largo recorrido de vehículos ligeros por zonas geográficas	División del territorio peninsular en 9 zonas	Dirección General de Tráfico (Ministerio del Interior)
Índice de movilidad global en los municipios de mayor población España (febr. 2020)	Municipal	Estudio Big Data del MITMA
Utilización del transporte público en los núcleos urbanos de mayor población de España	Áreas periurbanas	Consorcios de Transporte (en estudio)
Movilidad por área de residencia	Máxima, celdas de 200 m	INE (post-tratamiento de datos de las operadoras)
Transporte de pasajeros y mercancías	Principales líneas e infraestructuras	Ministerio de Transportes, Movilidad y Agenda Urbana

Indicadores económico-sociales

SEGUIMIENTO DE LA ACTIVIDAD ECONÓMICA E IMPACTO SOCIAL		
Variable	**Granularidad**	**Fuente**
Afiliación a la Seguridad Social, trabajadores y autónomos	Provincia, ramas y tipos de contrato	Seguridad Social
Expedientes de regulación temporal de empleo	Provincia y ramas	Ministerio de Trabajo y Economía Social y Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones
Consumo de energía eléctrica	CCAA y ramas	Red Eléctrica
Indicadores de impacto de género y otros indicadores socioeconómicos de especial relevancia en cada territorio		

Indicadores Epidemiológicos y de capacidad asistencial

Se deben monitorizar los avances en la situación epidemiológica que permitan detectar de forma precoz los cambios en la circulación del virus así como hacer un seguimiento de las capacidades sanitarias que permitan hacer frente a futuras tensiones sobre el sistema asistencial. Estas capacidades están relacionadas con cuatro aspectos: la asistencia sanitaria, la vigilancia epidemiológica, la identificación y contención de fuentes de contagio, las medidas de protección colectiva.

El seguimiento del nivel de transmisión de la epidemia debe hacerse compaginando la información obtenida a distintos niveles, incluyendo centros sanitarios y sociosanitarios tanto públicos como privados, laboratorios e incluso empresas.

El trabajo entre los distintos niveles de la Administración es continuo para asegurar la disponibilidad de los datos con la mayor desagregación, exhaustividad y periodicidad posibles. El proceso de generación y recogida de todos estos datos se irá completando durante los próximos días.

La interpretación de estos indicadores no estará sujeta a umbrales sino que se hará un análisis conjunto teniendo en cuenta el contexto y todos los factores condicionantes que pueden influir sobre la epidemia. Se valorará así el avance realizado en las distintas unidades geográficas.

De forma complementaria, pueden incluirse indicadores adicionales a los incluidos en la tabla, como el indicador de vigilancia de la mortalidad diaria o aquellos derivados de bajas laborales.

Indicadores de movilidad

Los indicadores de movilidad son centrales como punto de conexión entre la evolución de la epidemia y la actividad económica. En efecto, las medidas de confinamiento y reducción abrupta de la movilidad tuvieron un doble efecto: (i) doblegar la curva y avanzar en la contención de la epidemia; (ii) y al mismo tiempo paralizar la activad económica de forma abrupta.

Conforme se avanza en el proceso de desescalada o reapertura, la evolución de la movilidad puede dar una idea de la eficacia del proceso gradual de desconfinamiento, tanto si se hace de forma asimétrica a nivel de territorio, como por tipo de actividades.

Además, es preciso monitorizar la relación entre la evolución de la movilidad y la transmisión de la epidemia, para comprobar hasta qué punto las nuevas medidas de distanciamiento, profilaxis y prevención laboral están consiguiendo un mayor distanciamiento efectivo, y, por lo tanto, siendo efectivas en permitir una mayor reapertura sin poner en peligro el terreno ganado a la epidemia.

Los indicadores de movilidad están disponibles con elevada granularidad y cuando se cruzan con datos de puntos de interés permiten también hacer inferencia sobre los motivos del desplazamiento.

Indicadores sociales y económicos

Los indicadores de seguimiento social y económico completan la valoración de impacto del proceso de reapertura o desescalada, y ofrecen referencias a tomar en consideración en el momento de acordar la transición de una fase a otra.

Su seguimiento continuo permite una evaluación de impacto de las decisiones tomadas.

ANEXO II.- PREVISIÓN ORIENTATIVA PARA EL LEVANTAMIENTO DE LAS LIMITACIONES DE ÁMBITO NACIONAL ESTABLECIDAS EN EL ESTADO DE ALARMA, EN FUNCIÓN DE LAS FASES DE TRANSICIÓN A UNA NUEVA NORMALIDAD

Nota.- Esta previsión es orientativa y no tiene carácter exhaustivo. Las decisiones y fechas concretas sobre el efectivo levantamiento de las limitaciones establecidas durante el estado de alarma se determinarán a través de los correspondientes instrumentos jurídicos. El régimen común aplicable a todas las medidas también podrá ser adaptado, en función de la evolución de la pandemia o de otras circunstancias justificadas.

Régimen común aplicable a todas las actividades:

(i) Cualquier actividad permitida deberá desarrollarse en condiciones de seguridad, autoprotección y distanciamiento social. El uso de las mascarillas fuera del hogar es conveniente y altamente recomendable cuando no pueda garantizarse el distanciamiento social. Igualmente, se deberá facilitar la disponibilidad y el acceso a soluciones hidroalcohólicas para practicar una higiene de manos frecuente.

(ii) Todos los locales y demás establecimientos, así como su equipamiento, de las actividades permitidas deberán ser periódicamente desinfectados e higienizados.

(iii) Con carácter general, hasta alcanzar la nueva normalidad que se consigue al superar la fase III, no se permitirá viajar a provincias diferentes a aquella en la que se resida, salvo por las causas justificadas. Una vez en la etapa de nueva normalidad, se podrá viajar entre provincias cuando ambas hayan superado la fase III.

(iv) Todas las actividades y sus limitaciones señaladas en el siguiente cuadro se mantendrán en las fases sucesivas de la desescalada, salvo que se señalen otras limitaciones diferentes.

(v) Los viajes que se efectúen, cualquiera que sea el medio de transporte, deberán hacerse para la realización de las actividades permitidas.

ÁMBITO DE ACTIVIDAD	FASE 0	FASE I	FASE II	FASE III
LABORAL	Teletrabajo preferente, en las empresas y puestos donde sea posible. Escalonamiento en la entrada y salida de centros de trabajo.	Análisis de las exigencias de Prevención de Riesgos Laborales necesarias en las distintas actividades, adaptadas al COVID-19.		Protocolos de reincorporación presencial a las empresas para la actividad laboral (uso de EPIs y/u otras medidas de seguridad), con horario escalonado y garantías de conciliación.
PERSONAL	*-Posible adopción de medidas extraordinarias adicionales en las islas que ya estén en condiciones de acceder a la Fase I-.* Paseos de niños, mayores y convivientes. Atención de huertos familiares, de autoconsumo, municipales, siempre que estén en el mismo	Establecimiento de medidas para la protección específica de todos los grupos vulnerables en el desarrollo de las medidas de alivio. Contacto social en grupos reducidos para personas no vulnerables ni con patologías previas.	Establecimiento de medidas para la protección específica de un número reducido de grupos vulnerables en el desarrollo de las medidas de alivio. Contacto social en grupos más amplios para personas no vulnerables ni con patologías previas.	Establecimiento de medidas para la protección específica de grupos vulnerables puntuales en el desarrollo de las medidas de alivio. Contacto social para personas no vulnerables ni con patologías previas.

	término municipal que el del domicilio, o uno adyacente al mismo y se adopten las debidas precauciones higiénicas o de distanciamiento social. Necesaria gestión de la demanda de movilidad (flexibilidad de hora punta, etc.) para evitar aglomeraciones. Refuerzo de mensajes y cartelería en zonas con posibles aglomeraciones (estaciones de tren, autobús, paradas de metro y autobús, aeropuertos, puertos, etc.) recordando distancia de seguridad, medidas de higiene, etc. Recomendación alta de mascarilla en transportes públicos y todo tipo de actividades fuera del hogar.	Limitación de ocupación de los vehículos privados, salvo en personas que residan en el mismo domicilio que podrían ir juntos. Velatorios para un número limitado de familiares, con protocolos de distancia física y seguridad.	Se permiten los viajes a segundas residencias siempre que estén en la misma provincia. Bodas para un número limitado de asistentes Velatorios para un número menos limitado de familiares, con protocolos de distancia física y seguridad.	Velatorios para un número más amplio de personas, con protocolos de distancia física y seguridad. Bodas para un número más amplio de asistentes.
SERVICIOS SOCIALES	Completar la incorporación de trabajadores sociales dada su importancia en la protección de colectivos especialmente vulnerables.	Reactivación progresiva de los servicios sociales, con atención prioritaria a colectivos más desfavorecidos, en función de las recomendaciones sanitarias establecidas. Entre ellos, y en atención a las personas con discapacidad, las terapias de atención temprana, ocupacionales, de rehabilitación y psicosociales. Atención domiciliaria y seguimiento continuo a personas mayores que no vivan en residencias.	Visitas de un familiar a personas con discapacidad en residencias y viviendas tuteladas (salvo en el caso de las residencias de mayores)	Previsión de desescalada y revisión modelo de residencias de mayores.

EDUCACIÓN, UNIVERSIDADES	Se fomentará la educación *on line* o a distancia.	Los centros educativos abrirán para su desinfección, acondicionamiento y el trabajo administrativo y preparatorio de los docentes y personal auxiliar. Apertura de Universidades para su desinfección, acondicionamiento y para gestiones administrativas y de investigación. Apertura de laboratorios universitarios.	Apertura de infantil hasta 6 años para familias que acrediten que los progenitores tienen que realizar un trabajo presencial sin posibilidad de flexibilización. Siempre con limitación de aforo. Con carácter voluntario para los alumnos, los cursos terminales (4º de ESO, 2º de Bachillerato, 2º de FP de grado Medio y Superior y último año de Enseñanzas de régimen especial) comenzarán con división de los grupos de más de 15 estudiantes al 50% para asistencia alterna o en semigrupos paralelos. Se permite la apertura de los centros de Educación Especial, y la asistencia de los alumnos tendrá carácter voluntario. EBAU. Los centros educativos prepararán programas de refuerzo educativo a desarrollar en el centro para los alumnos no mencionados anteriormente.	
CIENCIA E INNOVACIÓN		Reapertura gradual de aquellas instalaciones científico-técnicas que quedaron cerradas en la primera fase de la pandemia por no considerarse esenciales a corto plazo. Se podrán celebrar seminarios y congresos científicos o innovadores, respetando distancia social de más de 2 metros y de menos de 30 asistentes,	Seminarios científicos o innovadores, respetando distancia social de más de 2 y de menos de 50 participantes, garantizando el cumplimiento de protocolos de seguridad. Apertura de las residencias para investigadores supeditada a las condiciones establecidas para los establecimientos hoteleros.	Seminarios, congresos y ferias científicas o de innovación, respetando distancia social de más de 2 metros y menos de 80 personas, garantizando el cumplimiento de protocolos de seguridad. Actividades de divulgación científico-técnica, talleres informativos, con las restricciones necesarias.

		garantizando el cumplimiento de protocolos de seguridad.	Apertura al público de los Museos de Ciencia y Tecnología y de las Casas de la Ciencia, bajo las mismas normas vigentes para los demás museos y centros culturales.	
COMERCIO MINORISTA Y ACTIVIDADES DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Apertura de locales y establecimientos con cita previa para la atención individual de los clientes. Estos locales deberán contar con mostrador, mampara o, cuando esto no sea posible, garantizar el máximo de protección individual. Se establecerá un horario de atención preferente para personas mayores de 65 años. Cuando el servicio profesional requiera tener contacto con el cliente será obligatorio el uso de medidas de protección como mascarilla o guantes.	Apertura generalizada de los locales y establecimientos comerciales que no tengan carácter de centro o parque comercial. Esto no altera la actividad de los establecimientos situados en centros comerciales a los que se ha permitido seguir abiertos al público durante el estado de alarma. Aforo limitado al 30%. Se garantizará una distancia mínima de 2 metros entre clientes. Cuando esto no sea posible, se permitirá únicamente la permanencia de un cliente. Se establecerá un horario de atención preferente para personas mayores de 65 años. Cuando así lo proponga el ayuntamiento correspondiente, también podrán reiniciar su actividad los mercados al aire libre/venta no sedentaria (mercadillos) en la vía pública, con condiciones de distanciamiento entre puestos, y delimitación del mercado ambulante para correcto control del aforo por las fuerzas de seguridad. Limitación inicial al 25% de los puestos habituales o aumento de superficie para	Apertura al público de los centros o parques comerciales, prohibiendo la permanencia en las zonas comunes o áreas recreativas. Aforo limitado al 40%. En cualquier caso, se deberá garantizar una distancia mínima de 2 metros distancia entre clientes. En los locales en los que no sea posible dicha distancia, se permitirá únicamente la permanencia dentro del local de un cliente. Se establecerá un horario de atención preferente para personas mayores de 65 años. En venta no sedentaria/mercados al aire libre, podrá ampliarse el número de puestos que pueden operar a 1/3 parte de los habituales, o distancia de separación similar con aumento de superficie, con las medidas señaladas en la Fase I. Apertura de los centros educativos y de formación (autoescuelas, academias, etc.) que no estén incluidos en los apartados de Educación y Ciencia. Se establecerán las medidas de	Se levanta la prohibición de utilización de las zonas comunes y zonas recreativas de los centros comerciales. Aforo limitado al 50%. La distancia de seguridad se mantendrá en 2 metros. Los mercados al aire libre/venta no sedentaria, podrán incrementar su actividad hasta alcanzar el 50% de los puestos o aumento de superficie que permita distancia similar entre puestos, a criterio de los ayuntamientos que deben garantizar la distancia de seguridad de 2 metros entre las personas.

		asegurar el mantenimiento de distancia de seguridad entre los puestos y los viandantes.	distanciamiento, higiene y protección oportunas.	
HOSTELERÍA, RESTAURANTES Y CAFETERÍAS	Apertura de restaurantes y cafeterías con entrega para llevar. Sin consumo en el local.	Apertura de terrazas: se limitará al 30% de las mesas permitidas en años anteriores en base a la licencia municipal asegurando distancias. Podrían tener mayor número de mesas si el ayuntamiento permite más espacio disponible, respetando la proporción mesas/superficie del 30% y con un incremento proporcional de espacio peatonal en el mismo tramo de la vía pública.	Para locales, consumo en el local con servicio en mesa con garantía de separación entre clientes en mesa y entre mesas, excepto discotecas y bares nocturnos. Limitación a 1/3 de aforo. Solo consumo sentados o para llevar.	Para locales, se extenderá el aforo de un máximo de 1/2 de su capacidad que garantice separación de clientes. Se permite gente de pie con separación mínima de 1,5 metros entre los clientes de la barra. En terrazas: se limitará al 50% de las mesas permitidas en años anteriores en base a la licencia municipal. Podrían tener mesas si el ayuntamiento permite más espacio respetando la proporción mesas/superficie del 50%. Discotecas y bares nocturnos con aforo máximo de 1/3.
HOTELES Y ALOJAMIENTOS TURÍSTICOS	No se permite actividad salvo excepciones ya reguladas.	Apertura sin utilización de zonas comunes y con restricciones, por ejemplo, en restauración, entre otras actividades, desinfección y refuerzo de normas de salud e higiene.	Apertura de zonas comunes limitadas a 1/3 de aforo excepto hostelería, restaurantes y cafeterías que se sujetarán a las restricciones previstas para este sector.	Apertura de zonas comunes limitadas a 1/2 de aforo excepto hostelería, restaurantes y cafeterías que se sujetarán a las restricciones previstas para este sector.
AGRICULTURA		Apertura de actividades del sector agroalimentario y pesquero que mantenían restricciones. (*) Las actividades comerciales agrícolas y ganaderas se regirán por las reglas de comercio minorista (vino envasado, animales vivos). Los mercados de	Reanudación de caza y pesca deportiva.	

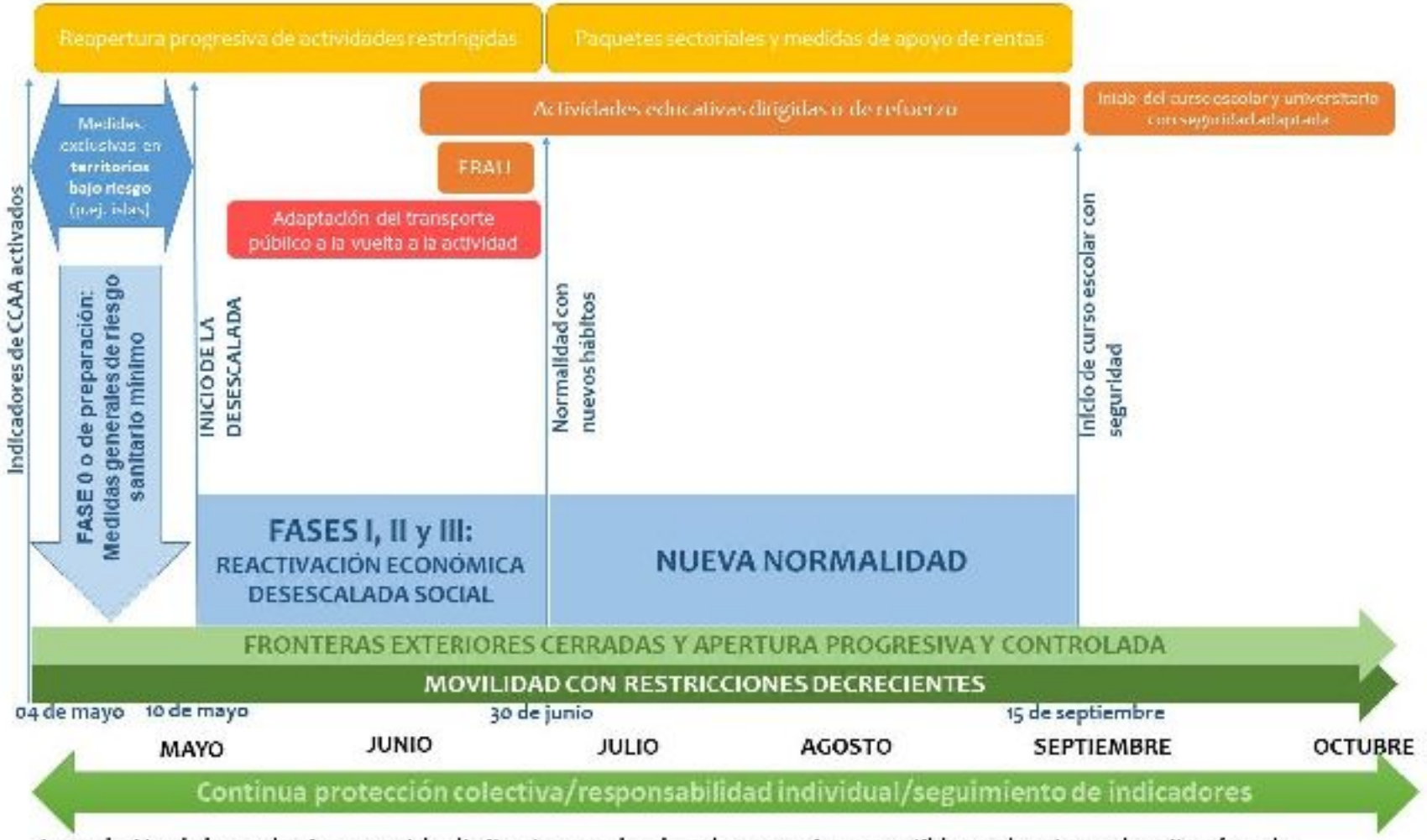
		proximidad se regulan en el apartado de comercio minorista.		
ACTIVIDADES CULTURALES Y DE OCIO	Apertura de archivos.	Bibliotecas (préstamo y lectura con limitación de aforo). Actos y espectáculos culturales de menos de 30 personas en lugares cerrados (con 1/3 de aforo). Actos y espectáculos culturales al aire libre de menos de 200 personas (siempre y cuando sea sentado y manteniendo la distancia necesaria). Museos (solo visitas, no actividades culturales) 1/3 aforo con control de aglomeraciones en salas. Turismo activo y de naturaleza para grupos limitados de personas. Producción audiovisual y rodaje de cine y series.	Cines, teatros, auditorios y espacios similares (con butaca pre-asignada) con una limitación de aforo de 1/3. Monumentos y otros equipamientos culturales (solo visitas; no actividades culturales) 1/3 aforo. Salas de exposiciones, salas de conferencias y salas multiuso 1/3 aforo, con control de aglomeraciones. Actos y espectáculos culturales de menos de 50 personas en lugares cerrados (1/3 de aforo). Actos y espectáculos culturales y de ocio al aire libre de menos de 400 personas (siempre y cuando sea sentado y manteniendo la distancia necesaria). Turismo activo y de naturaleza para grupos más amplios de personas.	Las actividades con 1/3 de aforo en fase II podrán pasar a 1/2 de aforo en esta fase. Salas de artes escénicas y musicales con una limitación de aforo de 1/3. Actos y espectáculos culturales de menos de 80 personas en lugares cerrados (1/3 de aforo). Plazas, recintos e instalaciones taurinas con una limitación de aforo que garantice una persona por cada 9 m^2. Actos y espectáculos culturales, parques temáticos y de ocio al aire libre de menos de 800 personas (siempre y cuando sea sentado y manteniendo la distancia necesaria). Turismo activo y de naturaleza. Playas, en condiciones de seguridad y distanciamiento.
DEPORTE PROFESIONAL Y FEDERADO	Entrenamientos individuales de profesionales y federados. Entrenamiento básico de ligas profesionales. Actividad deportiva sin contacto.	Apertura de centros de alto rendimiento con medidas de higiene y protección reforzadas y, si es posible, turnos. Entrenamiento medio en ligas profesionales.	Entrenamiento básico en ligas no profesionales federadas. Entrenamiento total en ligas profesionales. Reapertura de campeonatos profesionales mediante partidos a puerta cerrada o con limitación de aforo, que pueden ser retransmitidos.	Entrenamiento medio en ligas no profesionales federadas.

DEPORTE NO PROFESIONAL	Actividad deportiva sin contacto (montar en bici, correr, patinar, surf, etc.) siempre que se haga de forma individual y con la protección adecuada (distancia, mascarilla en deportes no acuáticos, cuando sea posible, etc.).	Instalaciones deportivas al aire libre sin público (solo para practicar deportes en los que no exista contacto: atletismo, tenis). Actividades deportivas individuales con previa cita en centros deportivos que no impliquen contacto físico ni uso de vestuarios.	Espectáculos y actividades deportivas al aire libre con aforo limitado, en términos similares a las actividades culturales y de ocio de esta Fase. Instalaciones deportivas en espacios cerrados sin público (solo para practicar deportes en los que no exista contacto o el riesgo de contagio sea bajo).	Espectáculos y actividades deportivas al aire libre con aforo menos limitado, en términos similares a las actividades culturales y de ocio de esta Fase. Espectáculos y actividades deportivas en espacios cerrados (solo para practicar deportes en los que no exista contacto o el riesgo de contagio sea moderado; por ej. pista de patinaje). Público limitado a 1 persona por cada 20 m^2. Partidos con un máximo de 1/3 aforo, garantizando siempre la separación de seguridad entre los espectadores y actividades deportivas al aire libre o con un máximo de 1/3 del aforo de gimnasios, sin uso de vestuarios.
LUGARES DE CULTO RELIGIOSO		Limitación de 1/3 del aforo.	Limitación de 1/2 del aforo.	
MOVILIDAD URBANA Y PERIURBANA	Incremento progresivo de frecuencias en el transporte público, especialmente en hora punta. Preparación de planes de movilidad reforzada, incluyendo gestión de la demanda. En la distribución de la ocupación se prestará especial atención a la habilitación de espacios para personas con discapacidad.	El transporte público en entornos urbanos e interurbanos a niveles de oferta de servicios del 80-100%. Medidas de gestión de la demanda de viajeros. Se establecerá un factor de ocupación de referencia:		Todos los servicios de transporte público al 100%.

MOVILIDAD TERRESTRE DE MEDIA Y LARGA DISTANCIA (FERROVIARIO Y EN AUTOBÚS)	Mantenimiento de las condiciones actuales (limitación de número de servicios al 30% respecto al periodo normal). En la distribución de la ocupación se prestará especial atención a la habilitación de espacios para personas con discapacidad.	Mantenimiento de las condiciones actuales (limitación de número de servicios-oferta- de servicios al 30%). Limitación de ocupación al 50 % de los vehículos. Prohibición de catering en trenes.		Posible incremento de la ocupación de los vehículos (autobuses y trenes).
MOVILIDAD AÉREA **(SUJETA A ACUERDO EUROPEO O INTERNACIONAL EN MATERIA DE SEGURIDAD)**				
TRANSPORTE MARÍTIMO	Mantenimiento de las condiciones actuales. En la distribución de la ocupación se prestará especial atención a la habilitación de espacios para personas con discapacidad.	Se mantienen las condiciones actuales, salvo que se acuerde algo diferente con las comunidades y ciudades autónomas afectadas en el grupo de trabajo. Ocupación: 50% en butaca o separación de butacas a más de 2 metros. 100% en camarotes siempre que sean ocupados por personas que residan en el mismo domicilio.		Se elimina la limitación normativa de no embarcar pasajeros en los ferries, en función de la evolución de los parámetros sanitarios. Se autoriza actividades náuticas de recreo.

ANEXO III.- CRONOGRAMA ORIENTATIVO PARA LA TRANSICIÓN HACIA UNA NUEVA NORMALIDAD

Nota.- Este cronograma es orientativo y no tiene carácter exhaustivo. Las decisiones y fechas concretas sobre el efectivo levantamiento de toda limitación establecida durante el estado de alarma se determinarán a través de los correspondientes instrumentos jurídicos.



La evolución de la pandemia marcará los límites temporales de cada escenario, compatible con las etapas descritas, fase de preparación, desescalada propiamente dicha y nueva normalidad hasta el fin de la COVID-19.
La desescalada tendrá distinta duración si todo evoluciona favorablemente (más corta) frente a escenarios con rebrotes de diferente gravedad que podrían alargar el proceso.