



LEGISLACIÓN CONSOLIDADA

Real Decreto 900/2020, de 9 de octubre, por el que se declara el estado de alarma para responder ante situaciones de especial riesgo por transmisión no controlada de infecciones causadas por el SARS-CoV-2.

Ministerio de la Presidencia, Relaciones con las Cortes y Memoria Democrática
«BOE» núm. 268, de 09 de octubre de 2020
Referencia: BOE-A-2020-12109

ÍNDICE

<i>Preámbulo</i>	2
<i>Artículos</i>	6
Artículo 1. Declaración del estado de alarma.	6
Artículo 2. Ámbito territorial.	6
Artículo 3. Duración.	6
Artículo 4. Autoridad competente.	6
Artículo 5. Limitación de la libertad de circulación de las personas.	6
Artículo 6. Gestión de los servicios.	7
Artículo 7. Régimen sancionador.	7
<i>Disposiciones adicionales</i>	7
Disposición adicional única. Información al Congreso de los Diputados.	7
<i>Disposiciones finales</i>	7
Disposición final primera. Habilitación.	7
Disposición final segunda. Entrada en vigor.	7

TEXTO CONSOLIDADO
Última modificación: sin modificaciones

Téngase en cuenta que el estado de alarma declarado por el presente Real Decreto tenía una duración de quince días naturales, según establece su art. 3, por lo que finalizó el 24 de octubre de 2020.

I

La Organización Mundial de la Salud elevó el pasado 11 de marzo de 2020 la situación de emergencia de salud pública ocasionada por la COVID-19 a pandemia internacional.

La rapidez en la evolución de los hechos, a escala nacional e internacional, requirió la adopción de medidas inmediatas y eficaces para hacer frente a esta crisis sanitaria sin precedentes y de enorme magnitud. En este sentido, el estado de alarma declarado mediante el Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, permitió hacer frente a la situación de emergencia sanitaria con medidas para proteger la salud y la seguridad de los ciudadanos, contener la propagación de la enfermedad y reforzar el Sistema Nacional de Salud.

El día 21 de junio finalizó el proceso de desescalada y la vigencia del estado de alarma, entrando el país en la etapa de nueva normalidad. En este escenario de control, fue preciso adoptar una serie de medidas para seguir haciendo frente a la pandemia y evitar un nuevo incremento de casos. Con este objetivo, se aprobó el Real Decreto-ley 21/2020, de 9 de junio, de medidas urgentes de prevención, contención y coordinación para hacer frente a la emergencia sanitaria ocasionada por el COVID-19, donde se establecen las medidas generales de prevención y control que se deben mantener durante esta nueva normalidad.

Asimismo, con el fin de intensificar las medidas de prevención, seguimiento y control de la epidemia y ofrecer una respuesta coordinada del conjunto de Administraciones, el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud aprobó el pasado 16 de julio de 2020 el «Plan de respuesta temprana en un escenario de control de la pandemia por COVID-19», en el que se prevé que, al objeto de «reducir al máximo la transmisión del virus, minimizando su impacto en la salud y en la sociedad, las instituciones deben estar preparadas para responder a cualquier escenario de riesgo para la salud pública, asumiendo que es necesaria la coordinación y la toma de decisiones conjunta en función de los diferentes escenarios».

Si bien es cierto que las autoridades sanitarias de las comunidades autónomas han hecho y continúan haciendo importantes esfuerzos en el seguimiento y vigilancia de la epidemia, con grandes avances en los sistemas de detección temprana de la enfermedad, el refuerzo de los servicios de salud pública y la adopción de diferentes medidas dirigidas a controlar los brotes y frenar los contagios, desde principios de agosto comenzó a detectarse un incremento de la incidencia de la enfermedad en todas las comunidades autónomas que incluyó un componente de transmisión comunitaria.

Desde entonces y viendo la necesidad de tomar medidas coordinadas para el conjunto de las Administraciones, se adoptaron diversos acuerdos en el seno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. En concreto en tres de ellos, con fechas de 14 de agosto, 27 de agosto y 9 de septiembre, se llegaron a acuerdos en torno a: i) la toma de actuaciones extraordinarias coordinadas en salud pública en varios sectores para responder a la situación de especial riesgo derivada del incremento de casos positivos por COVID-19; ii) actuaciones coordinadas en salud pública frente al COVID-19, tanto para centros educativos durante el curso 2020-2021, como en relación con la vacunación frente a la gripe estacional; y iii) medidas de consenso relacionadas con la vacuna frente a la COVID-19, la continuación del Estudio Nacional de Seroprevalencia ENE-COVID, la realización de cribados o la coordinación con las entidades locales, respectivamente.

II

Dentro de la tarea de seguimiento continuo de la evolución de la epidemia, se viene observando en las últimas semanas una situación de transmisión comunitaria del SARS-CoV-2 en diversos territorios y un aumento significativo de las tasas de hospitalización e ingresos en unidades de cuidados intensivos. Por este motivo, además de las medidas de prevención y protección individuales y colectivas ya establecidas, es necesario considerar la implementación de medidas más estrictas que permitan facilitar el control de la epidemia en aquellos territorios más afectados por la misma.

Es recomendable que estas medidas más estrictas se dirijan específicamente a aquellos territorios o zonas geográficas con mayor propagación, en los que las medidas adoptadas en el marco del Plan de Respuesta Temprana y otros protocolos de actuación no han dado el resultado esperado. Todo ello con la finalidad de lograr el mayor beneficio para la salud pública y minimizar el impacto social y económico para el conjunto de la población.

Medidas similares ya fueron implementadas en el país en fases anteriores de la epidemia y se observaron útiles. Estas intervenciones son acordes con las orientaciones de la Organización Mundial de la Salud.

La incidencia acumulada de catorce días de COVID-19 en España en la última semana ha superado los 250 casos por 100.000 habitantes (con un rango entre las diferentes comunidades autónomas que oscila desde 96 a 656 casos por 100.000, a día 7 de octubre), muy por encima de las tasas propuestas en la Unión Europea para países de riesgo (60 casos por 100.000 habitantes). Esta incidencia observada además de no ser homogénea entre las comunidades autónomas, tampoco lo es dentro del territorio de cada una de ellas, viéndose esta tasa influenciada, en muchos casos, por municipios con incidencias muy superiores a la media de la comunidad autónoma.

Si bien es cierto que la incidencia de COVID-19 en un territorio no es el único indicador para valorar el riesgo poblacional y que las propuestas de actuación deben considerar también criterios de transmisión o de capacidad de detección precoz y del sistema asistencial, también es cierto que la incidencia es un indicador prioritario, reconocido y recomendado por organismos internacionales, que permite valorar la efectividad de las medidas de control implementadas.

Una tasa de incidencia por encima de los 250 casos por 100.000 habitantes puede considerarse un indicador de alto riesgo para la salud pública en el territorio afectado y, por lo tanto, se debe garantizar un alto nivel de capacidad de detección, control de la transmisión y refuerzo asistencial para evitar un gran impacto en la población y, en particular, en los grupos más vulnerables. La concurrencia de una tasa superior a la señalada demuestra que tanto las medidas de control como las de refuerzo de capacidades no han logrado alcanzar en los territorios afectados por esa incidencia el efecto deseado para hacer frente a la evolución ascendente de la curva epidémica. En particular, una tasa de incidencia superior a los 500 casos por 100.000 habitantes, que duplica la considerada de alto riesgo, permite establecer un umbral significativamente elevado a partir del cual puede calificarse la situación como extrema, y da perfecta cuenta de la enorme gravedad de la propagación de la enfermedad en las unidades territoriales que la experimentan. A partir de este umbral, resulta imprescindible la adopción con urgencia de medidas de choque dirigidas a tratar de controlar en el menor tiempo posible la situación extrema generada. Todo ello, sin perjuicio de recordar la conveniencia de actuar en todo caso con medidas proporcionales de intensidad variable desde el momento mismo en que la incidencia sobrepasa las tasas establecidas por los organismos internacionales en sus recomendaciones.

De esta manera, incidencias superiores a las mencionadas en el párrafo anterior en núcleos poblacionales grandes, con más volumen de intercambio de personas con otras zonas de la comunidad autónoma o del país, reducen substancialmente la capacidad de control de la transmisión, haciendo necesaria la implementación de medidas más severas. El control de la transmisión en estos núcleos poblacionales en situación de muy alto riesgo tendría además un impacto beneficioso importante en el resto del territorio.

III

A fecha 7 de octubre, y estimando la incidencia acumulada de catorce días corregida por retrasos de notificación, en España hay once municipios de más de 100.000 habitantes, que

incluyen 4.917.255 habitantes, con tasas de incidencia superiores a los 500 casos por 100.000 habitantes. La tasa promedio de estos municipios es de 662 casos por 100.000 en los catorce días valorados, más de dos veces la incidencia nacional, si bien la situación de estos territorios no es homogénea en términos de capacidad diagnóstica y asistencial. Esta incidencia representa un total de 32.530 casos notificados en estos once municipios en un periodo de catorce días, aproximadamente un 25% del total de casos notificados en toda España en ese periodo.

Esta situación conlleva un impacto importante en los sistemas asistenciales tanto de atención primaria como hospitalarios, que ya tienen ocupaciones de camas en unidades de cuidados intensivos (en adelante, UCI) del 18% a nivel nacional, con seis comunidades autónomas que superan ya el 25% y una por encima del 35% de las camas actualmente disponibles. Dado que el impacto en UCI se incrementa y mantiene hasta dos y tres semanas después del máximo pico de transmisión, el esfuerzo de control se debe mantener más allá del punto de inflexión de la curva epidémica para reducir suficientemente el impacto en el sistema sanitario.

Otro de los indicadores que establece el Centro Europeo para la Prevención y Control de Enfermedades (ECDC, en sus siglas en inglés) como indicador de tendencia preocupante en su último informe es el porcentaje de resultados positivos en el total de pruebas de diagnóstico de infección activa realizados, señalando como riesgo que este porcentaje sea mayor o igual al 3%.

Por este motivo, con fecha 30 de septiembre, el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud acordó, después de haber dado audiencia a todas las comunidades y ciudades autónomas, que se declarasen como actuaciones coordinadas, de acuerdo con lo previsto en el artículo 65 de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, una serie de medidas relacionadas con la restricción del contacto social en municipios especialmente afectados por una elevada propagación de la epidemia. Entre estas medidas, de aplicación para los municipios de más de 100.000 habitantes en los que concurren una serie de circunstancias, se incluyó la limitación de la entrada y salida de personas de los municipios afectados y su participación en agrupaciones, el aforo máximo, la distancia y el horario de lugares de culto, velatorios, establecimientos, locales comerciales y servicios abiertos al público, establecimientos de hostelería y restauración, de juegos y apuestas, academias, autoescuelas y centros privados de enseñanza y de instalaciones deportivas, y asimismo se estableció el refuerzo de las capacidades de detección precoz y el control de las enfermedades. Todo ello con el objetivo de proteger al máximo a las poblaciones afectadas, preservar la capacidad asistencial y minimizar el riesgo de exportación de una situación epidemiológica grave de un territorio a otro, tratando, en definitiva, de reducir las tasas de transmisión por debajo de los niveles de riesgo establecidos por los organismos internacionales.

En concreto, aunque es importante implementar medidas de control en todos los municipios con transmisión de SARS-CoV-2, sea cual sea su nivel, resulta especialmente urgente implementar las medidas necesarias para controlar la transmisión en los municipios de más de 100.000 habitantes que cumplan los siguientes criterios:

a) Que el municipio presente una incidencia acumulada por fecha de diagnóstico en los últimos catorce días de 500 casos o más por 100.000 habitantes (medida hasta cinco días antes de la fecha de valoración) en base a la información que se notifica al Sistema para la Vigilancia en España (SIVIES), salvo que al menos el 90% de los casos detectados en el municipio se correspondan con brotes no familiares perfectamente identificados y controlados, siempre que estos hayan sido comunicados al Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias del Ministerio de Sanidad.

b) Que el municipio presente un porcentaje de positividad en los resultados de las pruebas diagnósticas de infección activa por COVID-19 realizadas en las dos semanas previas superior al 10%.

c) Que la comunidad autónoma a la que pertenezca el municipio presente una ocupación de camas por pacientes COVID-19 en unidades de cuidados intensivos superior al 35% de la dotación habitual.

A fecha de este decreto, son nueve los municipios de más de 100.000 habitantes que cumplen con los tres criterios señalados y en los que las medidas de restricción en relación con la entrada y salida no se encuentran en vigor, todos pertenecientes a la Comunidad Autónoma de Madrid, a saber, Alcobendas, Alcorcón, Fuenlabrada, Getafe, Leganés, Madrid, Móstoles, Parla y Torrejón de Ardoz. En estos municipios, la media de la incidencia acumulada según el criterio establecido, es de 679,61 casos por 100.000 habitantes, siendo más del doble que la media nacional. Por otro lado, los dos criterios restantes alcanzan porcentajes más elevados, siendo el porcentaje de positividad en las pruebas diagnósticas de infección activa en dichos municipios en torno al doble del porcentaje nacional, que se situó en el 10,1% en la última semana. Del mismo modo, el porcentaje de ocupación de camas UCI por pacientes COVID19 es del 39,81% en la comunidad autónoma frente al 18,04% nacional.

Dada la localización geográfica central en el territorio nacional de estos municipios y la gran densidad demográfica con la que cuentan, resulta preciso adoptar medidas concretas y urgentes para estas localidades, a fin de controlar la epidemia y proteger la salud de sus habitantes y del resto de la población, en aplicación de los criterios mencionados.

Debe señalarse al respecto que estos municipios cuentan con una movilidad diaria de personas que se desplazan entre las propias localidades afectadas y entre estas y otras comunidades autónomas que hace necesario el establecimiento de restricciones a su entrada y salida para lograr los fines mencionados. Asimismo, esta medida es avalada por la situación de concentración y radialidad de sus vías de comunicación, que, además, constituyen un punto estratégico de desplazamiento hacia el exterior.

Entre las medidas contempladas en la Orden Comunicada del Ministro de Sanidad de 30 de septiembre, por la que se aprobó la Declaración de Actuaciones Coordinadas en salud pública para responder ante situaciones de especial riesgo por transmisión no controlada de infecciones causadas por el SARS-CoV-2, se incluyó como medida que las Comunidades Autónomas, al amparo de la Ley orgánica 3/1986, de 14 de abril, de Medidas Especiales en Materia de Salud Pública, estaban obligadas a aplicar en los municipios de más de 100.000 habitantes en los que concurran las circunstancias anteriormente señaladas, la limitación de la entrada y salida de personas de los municipios afectados.

La Comunidad de Madrid es la única comunidad autónoma que, encontrándose algunos de sus municipios en las circunstancias previstas en la Declaración de Actuaciones Coordinadas de 30 de septiembre de 2020, no ha visto ratificada judicialmente la medida de restricción en relación con la entrada y salida de los municipios afectados prevista en la Orden que aprobó en el ejercicio de las competencias que le son propias (Orden 1273/2020, de 1 de octubre, de la Consejería de Sanidad, por la que se establecen medidas preventivas en determinados municipios de la Comunidad de Madrid en ejecución de la Orden del Ministro de Sanidad, de 30 de septiembre de 2020, por la que se aprueban actuaciones coordinadas en salud pública).

Teniendo en cuenta que en relación con dicha Orden de la Comunidad de Madrid, la autoridad judicial no ha ratificado la medida referida a la limitación de la entrada y salida de personas de los municipios afectados, única medida contemplada en Orden 1273/2020, de 1 de octubre, de la Consejería de Sanidad susceptible de ratificación o autorización judicial por limitar o restringir derechos fundamentales, resulta necesario ofrecer una cobertura jurídica puntual e inmediata que resulte suficiente para continuar con la aplicación de esta medida, ante la grave situación epidemiológica existente en los municipios afectados y con el fin de evitar el riesgo que se ocasionaría en caso de no ser posible continuar con su aplicación.

Por ello, el presente real decreto regula específicamente la medida referida a la restricción de entrada y salida de los municipios en los que concurran las circunstancias señaladas anteriormente y lo hace con la única y exclusiva finalidad de proteger la salud de la población.

IV

Debe señalarse que el artículo cuarto, apartado b), de la Ley Orgánica 4/1981, de 1 de junio, de los estados de alarma, excepción y sitio, habilita al Gobierno para, en el ejercicio de las facultades que le atribuye el artículo 116.2 de la Constitución, declarar el estado de alarma en todo o parte del territorio nacional, cuando se produzcan crisis sanitarias, tales

como epidemias, lo cual concurre en la situación presente, tal y como se ha venido señalando.

En concreto, a través de esta norma, se pretende limitar el contacto social entre personas que residen en diferentes municipios, con el fin de disminuir la probabilidad de transmisión entre zonas con distinta situación epidemiológica, como medida urgente, necesaria, proporcionada y estrictamente indispensable para evitar la cadena de transmisión del virus y su expansión.

En este marco, las medidas previstas en la presente norma se encuadran en la acción decidida del Gobierno para proteger la salud y seguridad de la ciudadanía y contener la progresión de la enfermedad.

Para hacer frente a esta situación, grave y excepcional, y con el fin de garantizar la normalidad, es indispensable proceder a la declaración del estado de alarma. Las medidas que se contienen en el presente real decreto son las imprescindibles para hacer frente a la situación, resultan proporcionadas a la extrema gravedad de la misma y no suponen la suspensión de ningún derecho fundamental, tal y como prevé el artículo 55 de la Constitución.

En su virtud, a propuesta de la Vicepresidenta Primera del Gobierno y Ministra de la Presidencia, Relaciones con las Cortes y Memoria Democrática y del Ministro de Sanidad, y previa deliberación del Consejo de Ministros en su reunión del día 9 de octubre de 2020,

DISPONGO:

Artículo 1. *Declaración del estado de alarma.*

Al amparo de lo dispuesto en el artículo cuarto, apartado b), de la Ley Orgánica 4/1981, de 1 de junio, de los estados de alarma, excepción y sitio, se declara el estado de alarma con el fin de establecer las medidas necesarias para responder ante situaciones de especial riesgo por transmisión no controlada de infecciones causadas por el SARS-CoV-2.

Artículo 2. *Ámbito territorial.*

El estado de alarma declarado por el presente real decreto resultará de aplicación en el territorio de los siguientes municipios de la Comunidad Autónoma de Madrid:

- a) Alcobendas.
- b) Alcorcón.
- c) Fuenlabrada.
- d) Getafe.
- e) Leganés.
- f) Madrid.
- g) Móstoles.
- h) Parla.
- i) Torrejón de Ardoz.

Artículo 3. *Duración.*

La duración del estado de alarma que se declara por el presente real decreto es de quince días naturales.

Artículo 4. *Autoridad competente.*

A los efectos del estado de alarma, la autoridad competente será el Gobierno.

Artículo 5. *Limitación de la libertad de circulación de las personas.*

1. Se restringe la entrada y salida de personas de los municipios recogidos en el artículo 2 a aquellos desplazamientos adecuadamente justificados que se produzcan por alguno de los siguientes motivos:

- a) Asistencia a centros, servicios y establecimientos sanitarios.

- b) Cumplimiento de obligaciones laborales, profesionales, empresariales, institucionales o legales.
- c) Asistencia a centros universitarios, docentes y educativos, incluidas las escuelas de educación infantil.
- d) Retorno al lugar de residencia habitual.
- e) Asistencia y cuidado a mayores, menores, dependientes, personas con discapacidad o personas especialmente vulnerables.
- f) Desplazamiento a entidades financieras y de seguros que no puedan aplazarse.
- g) Actuaciones requeridas o urgentes ante los órganos públicos, judiciales o notariales.
- h) Renovaciones de permisos y documentación oficial, así como otros trámites administrativos inaplazables.
- i) Realización de exámenes o pruebas oficiales inaplazables.
- j) Por causa de fuerza mayor o situación de necesidad.
- k) Cualquier otra actividad de análoga naturaleza, debidamente acreditada.

2. La circulación de las personas en tránsito a través de los ámbitos territoriales que constituyen el ámbito de aplicación de este real decreto no estará sometida a las restricciones establecidas en el apartado anterior.

Artículo 6. *Gestión de los servicios.*

Cada Administración conservará las competencias que le otorga la legislación vigente, así como la gestión de sus servicios y de su personal, para adoptar las medidas que estime necesarias, sin perjuicio de lo establecido en este real decreto.

Artículo 7. *Régimen sancionador.*

El incumplimiento del contenido del presente real decreto o de las órdenes de las autoridades será sancionado con arreglo a las leyes.

Disposición adicional única. *Información al Congreso de los Diputados.*

De acuerdo con lo establecido en el apartado uno del artículo octavo de la Ley Orgánica 4/1981, de 1 de junio, el Gobierno remitirá semanalmente al Congreso de los Diputados información documental estructurada de la ejecución de las distintas medidas adoptadas y valoración de su eficacia para contener el virus COVID-19 y mitigar su impacto sanitario, económico y social.

Disposición final primera. *Habilitación.*

Durante la vigencia del estado de alarma declarado por este real decreto, el Gobierno podrá dictar sucesivos decretos que modifiquen lo establecido en este, de los cuales habrá de dar cuenta al Congreso de los Diputados, de acuerdo con lo previsto en el artículo octavo dos de la Ley Orgánica 4/1981, de 1 de junio.

Disposición final segunda. *Entrada en vigor.*

El presente real decreto entrará en vigor desde el instante mismo de su publicación en el «Boletín Oficial del Estado».

Dado en Madrid, el 9 de octubre de 2020.

FELIPE R.

La Vicepresidenta Primera del Gobierno y Ministra de la Presidencia, Relaciones con las Cortes y Memoria Democrática,
CARMEN CALVO POYATO

Este texto consolidado no tiene valor jurídico.