

III. Otras Resoluciones

Consejería de Sanidad

5006 *ORDEN de 29 de noviembre de 2021, por la que se dispone la realización de cribados mediante pruebas diagnósticas de infección activa (PDIA) a los pasajeros y pasajeras que entren en el territorio de la Comunidad Autónoma de Canarias procedentes del resto del territorio nacional, por vía aérea o marítima, para contener la propagación de infecciones causadas por el SARS-CoV-2.*

Teniendo en cuenta los siguientes

ANTECEDENTES

Primero.- Mediante Orden de este Departamento de 14 de diciembre de 2020, se dispuso la realización de cribados mediante pruebas diagnósticas de infección activa (PDIA) a los pasajeros y pasajeras que entren en el territorio de la Comunidad Autónoma de Canarias procedentes del resto del territorio nacional, por vía aérea o marítima, para contener la propagación de infecciones causadas por el SARS-CoV-2. Medida que mantuvo su vigencia hasta el 30 de septiembre de 2021, tras diversas prórrogas sucesivas, un pequeño periodo de diez días de suspensión y algunas modificaciones puntuales para adaptarla a la evolución de los sistemas de detección y control de contagios, como consecuencia de los avances científicos que esta pandemia está impulsando de forma vertiginosa.

Segundo.- El motivo de las sucesivas prórrogas y del mantenimiento tan prolongado de esta medida viene determinado por la efectividad acreditada de los resultados obtenidos, así como por la cautela ante los continuos altibajos que se vienen produciendo en la propagación del virus, que han dado lugar hasta a cinco oleadas de repunte de contagios. A este respecto señala el informe de la Dirección General de Salud Pública de 26 de noviembre del presente que “la evolución de la pandemia en la Comunidad Autónoma de Canarias desde su inicio se ha desarrollado mediante ondas epidémicas y descenso de casos entre ellas”, siendo este el comportamiento general de esta pandemia a nivel mundial. A ello se unen las constantes mutaciones del virus que dan lugar a nuevas variantes como la Delta, la Delta Plus y, en estos momentos, la variante Ómicron, cuyas consecuencias son absolutamente desconocidas y deben ser investigadas, con la incertidumbre y alarmas que ello conlleva.

Tercero.- Tras el vencimiento de la última prórroga, el 30 de septiembre de 2021, no se procedió a una renovación debido a que en aquel momento nuestra Comunidad Autónoma, al igual que el resto del Estado y de Europa, se encontraba en una situación de recesión importante en la incidencia que, debido a las altas tasas de vacunación existentes hacían prever la posibilidad de encontrarnos en el final de la pandemia. Sin embargo no fue así y, una vez más, el virus ha vuelto a retomar su comportamiento habitual, encontrándonos en la que indudablemente será la sexta ola. Situación de ámbito mundial, como es público y notorio por las noticias de primera plana en todos los medios de comunicación. Para constatar oficialmente esta afirmación basta con examinar los datos consolidados de la Enfermedad por el coronavirus (COVID-19) situación en España, que publica el Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias del Ministerio de Sanidad. En ellos se puede apreciar la evolución de los principales indicadores epidemiológicos desde finales del

mes de julio hasta la actualidad, que dejan patente tal afirmación. Así lo pone de manifiesto, también, el informe de la Dirección General de Salud Pública de 26 de noviembre del presente, sobre la situación de la pandemia COVID-19 en Canarias. A esta situación se une la ya mencionada nueva variante Ómicron, que está provocando un incremento cauteloso de controles fronterizos por el desconocimiento de sus efectos, aún en fase de investigación, con la consiguiente alarma e incertidumbre que ha generado, como ha ocurrido con cada nueva variante que las constantes mutaciones que el virus produce.

Cuarto.- Los datos oficiales publicados por el Ministerio de Sanidad [(Actualización nº 511. Enfermedad por el coronavirus (COVID-19). 25.11.2021)], ponen de manifiesto que la Incidencia Acumulada de España por cada 100.000 habitantes es de 91,71 casos a los 7 días y 160,15 casos a los 14 días, mientras que en Canarias es de 83,78 y 150,69 respectivamente. Por tanto Canarias mantiene una Incidencia Acumulada por debajo de la media nacional, situación favorable que es preciso mantener y proteger para superar cuanto antes esta nueva oleada de contagios. Para ello es preciso aprovechar, como se ha hecho hasta ahora, la ventaja que el hecho insular representa para el control y la contención de contagios importados por viajeros procedentes de otros puntos del territorio nacional, sobre todos ante los retornos masivos que se producen en el periodo navideño. Retornos constituidos fundamentalmente por población que se encuentra en los tramos de edad con menor tasa de vacunación.

Quinto.- Los resultados del cribado a viajeros nacionales durante el periodo del 18 de diciembre de 2020 al 26 de septiembre de 2021, en informe suscrito por el Director del Servicio Canario de la Salud con fecha 27 de noviembre de 2021, arrojan unos datos incontestables acerca del acierto de la medida, tanto en resultados de salud de la población, como en la gestión de la actividad de los centros sanitarios y en la gestión económica de la sanidad pública. Estudio que pone de manifiesto la aceptación y cumplimiento generalizado de esta medida por la ciudadanía, con cifras próximas al 90% de seguimiento voluntario, así como el elevado número de detección precoz de casos asintomáticos, próximo a las 16.000 personas, lo que representa un alto índice de positividad cifrado en el 0,81%. Colectivo que representa el mayor riesgo para la propagación del virus, habiéndose evitado una cantidad de contagios de cifras parecidas, así como unas 800 hospitalizaciones, 160 ingresos en UCI y 80 fallecimientos. Estas patologías evitadas han repercutido directamente en la asistencia a las restantes patologías no-Covid, evitando su incidencia en el retraso en la atención a las mismas. Estos datos avalan retomar nuevamente esta medida de cribado preventivo.

Sexto.- No se puede desconocer, asimismo, la ventaja de las altas tasas de vacunación para aprovecharlas en facilitar a la ciudadanía el cumplimiento con esta medida preventiva. Tal y como señala el informe de la Dirección General de Salud Pública de 26 de noviembre actual sobre la actividad de la estrategia de vacunación COVID19 en nuestra Comunidad Autónoma, así como los datos oficiales publicados por el Ministerio de Sanidad [(Actualización nº 511. Enfermedad por el coronavirus (COVID-19). 25.11.2021)], si bien la vacunación de momento no ha evitado el crecimiento de los contagios, sí es cierto y existen ya datos empíricos suficientes para afirmar que las personas vacunadas se infectan y, aunque no desarrollen síntomas, puedan transmitir la infección a otros, sin embargo la carga viral del sujeto infectado (relacionada con su capacidad de transmitir el virus) es menor que entre los no vacunados. En personas con infección tras la vacunación, además de menor carga viral, también podría estar reducido el tiempo de eliminación del virus, por lo que los casos secundarios (contagios) que puedan generar es sensiblemente inferior. Asimismo, las personas vacunadas que llegan a desarrollar la enfermedad presentan por regla general una sintomatología más leve, con menores ingresos en UCI y menos fallecimientos.

En relación con dicha afirmación, son suficientemente significativas las tasas de incidencia y de gravedad semanal entre vacunados y no vacunados, que figural en las tablas 7 y 8 del informe del Ministerio de Sanidad señalado:

Tabla 7. Tasa de incidencia media semanal por grupo de edad, según estado de vacunación. Datos entre el 20/09/2021 y el 14/11/2021. Población a partir de 12 años de 18 comunidades o ciudades autónomas con suficiente información sobre el estado de vacunación de los casos

| Grupo de edad | vacunados | No vacunados |
|---------------|-----------|--------------|
| 18-29 | 28,46 | 89,40 |
| 30-59 | 56,77 | 106,67 |
| 60-79 | 49,56 | 358,70 |
| 80 o más | 34,96 | 155,97 |

Tabla 8. Gravedad de los casos y tasa de incidencia media semanal por grupo de edad, según estado de vacunación. Datos entre el 20/09/2021 y el 14/11/2021. Población a partir de 12 años de 18 comunidades o ciudades autónomas con suficiente información sobre el estado de vacunación de los casos.

| Grupo de edad | Gravedad | Vacunados | No vacunados |
|---------------|----------------|--------------|--------------|
| | | Tasa semanal | Tasa semanal |
| 12-30 | Casos | 15,3 | 58,3 |
| | Hospitalizados | 0,1 | 1,4 |
| | UCI | 0,0 | 0,1 |
| | Fallecidos | 0,0 | 0,0 |
| 30-59 | Casos | 27,0 | 63,1 |
| | Hospitalizados | 0,4 | 4,3 |
| | UCI | 0,0 | 0,7 |
| | Fallecidos | 0,0 | 0,1 |
| 60-79 | Casos | 24,7 | 196,3 |
| | Hospitalizados | 2,3 | 40,1 |
| | UCI | 0,3 | 8,0 |
| | Fallecidos | 0,2 | 2,8 |
| 80 o más | Casos | 24,3 | 104,9 |
| | Hospitalizados | 6,7 | 40,8 |
| | UCI | 0,2 | 2,6 |
| | Fallecidos | 1,4 | 13,1 |

Es por ello que procede admitir como alternativa a la prueba diagnóstica de infección activa, el certificado de estar vacunado o haber pasado la enfermedad.

Teniendo en cuenta los siguientes

FUNDAMENTOS JURÍDICOS

Primero.- La Ley Orgánica 3/1986, de 14 de abril, de Medidas Especiales en Materia de Salud Pública, y las Leyes 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública, y 11/1994, de 26 de julio, de Ordenación Sanitaria de Canarias, habilitan la posible adopción de medidas por parte de las autoridades sanitarias en situaciones de riesgo para la salud de las personas.

Segundo.- La Ley Orgánica 3/1986, de 14 de abril, de Medidas Especiales en Materia de Salud Pública, faculta a las autoridades sanitarias de las distintas Administraciones Públicas, dentro del ámbito de sus competencias, al objeto de proteger la salud pública y prevenir su pérdida o deterioro, para adoptar las medidas previstas en dicha Ley cuando

así lo exijan razones sanitarias de urgencia o necesidad (artículo primero), pudiendo a tal efecto adoptar medidas de reconocimiento, tratamiento, hospitalización o control cuando se aprecien indicios racionales que permitan suponer la existencia de peligro para la salud de la población debido a la situación sanitaria concreta de una persona o grupo de personas (artículo segundo), habilitando a la autoridad sanitaria, con el fin de controlar las enfermedades transmisibles, además de realizar las acciones preventivas generales, para adoptar las medidas oportunas para el control de los enfermos, de las personas que estén o hayan estado en contacto con los mismos y del medio ambiente inmediato, así como las que se consideren necesarias en caso de riesgo de carácter transmisible (artículo tercero).

Tercero.- El artículo 25.1 de la Ley territorial 11/1994, antes citada, relativo a la intervención administrativa de protección de la salud determina que en caso de que exista o se sospeche razonablemente la existencia de un riesgo inminente y extraordinario para la salud, las autoridades sanitarias adoptarán las medidas preventivas que consideren pertinentes y sean necesarias y eficaces para hacer desaparecer aquel riesgo o mitigar al máximo los efectos de su eventual materialización, tales como las órdenes generales y particulares, de hacer, no hacer o tolerar y cuantas otras se consideren sanitariamente justificadas.

Cuarto.- La Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública, en su artículo 12, señala que la vigilancia en salud pública es el conjunto de actividades destinadas a recoger, analizar, interpretar y difundir información relacionada con el estado de la salud de la población y los factores que la condicionan, con el objeto de fundamentar las actuaciones de salud pública. Sin perjuicio de las competencias que correspondan a otras autoridades, la vigilancia de salud pública tomará en cuenta, al menos, los siguientes factores: entre otros, menciona las enfermedades transmisibles.

Su artículo 20 contempla las actuaciones específicas sobre cribados, entendiendo por tales aquellas actividades orientadas a la detección precoz de la enfermedad, su diagnóstico y tratamiento temprano, que se ofrecen activamente al conjunto de la población susceptible de padecer la enfermedad, aunque no tenga síntomas ni haya demandado ayuda médica, debiendo las autoridades sanitarias promover que se implanten con la máxima calidad y la mayor accesibilidad para la población, realizando las campañas oportunas.

Somete la práctica de pruebas diagnósticas a efectos de cribado a los principios establecidos en el Capítulo II del Título preliminar de la citada Ley y a los criterios científicos que fundamentan el cribado, excluyéndose pruebas diagnósticas indiscriminadas o que carezcan de una justificación expresa de los objetivos de salud. Dichos principios resultan ser de equidad, de salud en todas las políticas, de pertinencia, que engloba a su vez los criterios de proporcionalidad, eficiencia y sostenibilidad, el de precaución, de evaluación, de transparencia, de integralidad y de seguridad, principios todos ellos tenidos en cuenta y respetados en la realización de los cribados aludidos a los pasajeros procedentes del resto del territorio nacional que entren en la Comunidad Autónoma de Canarias a fin de contener la propagación de infecciones causadas por el SARS-CoV-2.

Quinto.- El artículo 15 del Decreto ley 11/2021, de 2 de septiembre, por el que se establece el régimen jurídico de alerta sanitaria y las medidas para el control y gestión de la pandemia de COVID-19 en Canarias, en relación con la realización de cribados, señala que “en caso de brote epidémico, o cuando la situación epidemiológica así lo

aconseje, se realizarán cribados con pruebas de detección de infección activa (PDIA) recogidas en los protocolos de vigilancia epidemiológica vigentes en cada momento en aquellas poblaciones de riesgo y potencialmente expuestas”. Añadiendo que “los cribados en población asintomática que no pertenezca a colectivos sujetos a cribados rutinarios, se realizarán cuando se estime necesario y siempre bajo el criterio de las autoridades sanitarias autonómicas o competentes en materia salud pública”. Asimismo señala que “los cribados poblacionales que no pertenezcan a colectivos sujetos a cribados rutinarios, tendrán un objetivo concreto definido en su protocolo técnico y seguirán las directrices establecidas en los documentos técnicos que se aprueben por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, por el Ministerio de Sanidad o por las autoridades autonómicas competentes en materia de salud pública”.

Sexto.- De conformidad con lo dispuesto en el artículo 52.4 de la Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública, relativo a la autoridad sanitaria estatal, la autoridad sanitaria, en el ejercicio de sus funciones, podrá solicitar el apoyo, auxilio y colaboración de otros órganos administrativos, funcionarios públicos u otras instituciones, pudiendo incluso requerir, en caso de estricta y urgente necesidad y para el mejor cumplimiento de la legislación vigente, el auxilio de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado u otros agentes de la autoridad que tengan encomendadas funciones de seguridad.

Séptimo.- De acuerdo con el artículo 28 de la Ley 11/1994, de 26 de julio, de Ordenación Sanitaria de Canarias, la persona titular de la Consejería competente en materia de sanidad ostenta el carácter de autoridad sanitaria en el ámbito de sus respectivas competencias.

De conformidad con lo anteriormente expuesto,

RESUELVO:

Primero.- Objeto.

El objeto de esta Orden es disponer la realización de cribados mediante pruebas diagnósticas de infección activa (PDIA) a los pasajeros y pasajeras que entren en el territorio de la Comunidad Autónoma de Canarias procedentes del resto del territorio nacional, por vía aérea o marítima, para contener la propagación de infecciones causadas por el SARS-COV-2.

Segundo.- Práctica de los cribados.

1. Todas las personas que lleguen a Canarias procedentes de cualquiera de las Comunidades y Ciudades Autónomas del Estado Español, excluidas las menores de doce años y tres meses, deberán someterse a la realización de una PDIA de COVID-19 con resultado negativo perteneciente a alguno de los siguientes tipos, a elección del pasajero:

a. Pruebas de amplificación de ácido nucleico molecular (NAAT), cuya muestra haya sido obtenida dentro de las 72 horas anteriores a la llegada a Canarias.

b. Test de detección de antígeno incluidos en la lista común de test rápidos de detección de antígeno para COVID-19, publicada por la Comisión Europea en base la Recomendación del Consejo 2021/C 24/01, cuya muestra haya sido obtenida dentro de las 48 horas anteriores a la llegada a Canarias.

2. La prueba se realizará, con carácter general, en la localidad de origen, debiendo acreditar la misma mediante documentación original, redactada en español, que podrá ser presentada en formato papel o electrónico. El certificado de prueba diagnóstica deberá incluir, al menos, la siguiente información:

- Nombre y apellido del titular.
- Fecha de la toma de la muestra.
- Tipo de test realizado.
- Centro sanitario autorizado que realiza la prueba.
- País emisor.

3. En los puntos de entrada en Canarias se podrá solicitar al pasajero o pasajera, en cualquier momento, la acreditación del resultado de la PDIA.

4. En el supuesto excepcional de que el pasajero no se hubiera realizado la PDIA en los términos señalados en el punto 1, se le realizará en la terminal de llegada. Quienes se nieguen a su realización deberán guardar aislamiento en su residencia durante 10 días, sin perjuicio de las medidas sancionadoras que hubiere lugar.

5. Sin perjuicio de lo señalado en los apartados anteriores, los servicios sanitarios podrán indicar la realización de una PDIA al viajero en los lugares de entrada de pasajeros, cuando lo consideren necesario, no constituyendo dicha indicación facultativa una opción que corresponda a los viajeros.

6. Las agencias de viaje, los operadores turísticos y compañías de transporte aéreo o marítimo y cualquier otro agente que comercialice billetes aéreos o marítimos vendidos aisladamente o como parte de un viaje combinado deberán informar a los pasajeros, en el inicio del proceso de venta de los billetes con destino a Canarias, de las obligaciones derivadas de la presente Orden.

7. Conforme al artículo 52 de la Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública, la persona titular de la Consejería de Sanidad, en su condición de autoridad sanitaria, podrá disponer la solicitud de apoyo, auxilio y colaboración de otros órganos administrativos, funcionarios públicos u otras instituciones, pudiendo incluso requerir, en caso de estricta y urgente necesidad y para el mejor cumplimiento de la legislación vigente, el auxilio de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado u otros agentes de la autoridad que tengan encomendadas funciones de seguridad.

Tercero.- Exclusiones.

El cribado señalado en el apartado anterior no será exigible en los siguientes supuestos:

- a) Pasajeros en tránsito en un puerto o aeropuerto canario con destino final a otro país u otro lugar del territorio nacional.
- b) Pasajeros que acrediten haber estado fuera de las Comunidad Autónoma de Canarias por un plazo inferior a 72 horas previas a la llegada, con independencia de su lugar de residencia.

c) Pasajeros que acrediten haber recibido la pauta completa de vacunación contra la COVID-19 mediante certificado expedido por las autoridades competentes de la administración sanitaria que se la hubiera administrado, a partir de los 14 días posteriores a la fecha de administración de la última dosis de la pauta vacunal completa. Se definen como pautas vacunales completas las establecidas en la Estrategia de vacunación frente a COVID-19 en España. El certificado de vacunación deberá incluir, al menos, la siguiente información:

- Nombre y apellido del titular.
- Fecha de vacunación, indicando la fecha de la última dosis administrada.
- Tipo o tipos de vacuna administrada.
- Número de dosis administradas/pauta completa.
- País emisor.
- Identificación del organismo emisor del certificado de vacunación.

d) Pasajeros que acrediten haber pasado la enfermedad mediante certificado de recuperación expedidos por la autoridad competente o por un servicio médico como mínimo 11 días después de la realización de la primera prueba diagnóstica NAAT con resultado positivo. La validez del certificado finalizará a los 180 días a partir de la fecha de la toma de la muestra. El certificado de recuperación deberá incluir, al menos, la siguiente información:

- Nombre y apellido del titular.
- Fecha de la toma de muestras del primer test diagnóstico positivo para SARS-CoV-2.
- Tipo de test NAAT realizado.
- País emisor.

Cuarto.- Protección de datos personales.

Se respetará en todo caso lo establecido en el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de sus datos personales y a la libre circulación de estos datos y la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales.

Quinto.- Régimen sancionador.

El incumplimiento del contenido de la presente Orden será sancionado con arreglo a lo establecido en el Decreto ley 14/2020, de 4 de septiembre, por el que se establece el régimen sancionador por incumplimiento de las medidas de prevención y contención frente a la COVID-19 en la Comunidad Autónoma de Canarias.

Sexto.- Efectos.

La presente Orden tendrá efectos desde las 00:00 horas del día 1 de diciembre de 2021 hasta las 24 horas del día 15 de enero de 2022, pudiendo ser objeto de prórrogas o modificaciones en los términos que se disponga.

Séptimo.- Publicación.

La presente Orden se publicará en el Boletín Oficial de Canarias.

Octavo.- Régimen de recursos.

Contra la presente Orden, dictada como autoridad sanitaria de conformidad con el artículo 28 de la Ley 11/1994, de 26 de julio, de Ordenación Sanitaria de Canarias, cabe interponer recurso contencioso-administrativo ante la Sala de lo Contencioso Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Canarias, en el plazo de dos (2) meses a contar desde el día siguiente al de su publicación en el Boletín Oficial de Canarias, sin perjuicio de cualquier otro que pudiera interponerse, de conformidad con lo dispuesto en la Ley 29/1998, de 13 de julio, reguladora de la Jurisdicción Contencioso-administrativa.

Canarias, a 29 de noviembre de 2021.

EL CONSEJERO
DE SANIDAD
Blas Gabriel Trujillo Oramas.