



LEGISLACIÓN CONSOLIDADA

Orden SND/425/2022, de 13 de mayo, por la que se establecen medidas de control sanitario a las personas que llegan a España a través de los puestos fronterizos terrestres de Ceuta y Melilla.

Ministerio de Sanidad
«BOE» núm. 115, de 14 de mayo de 2022
Referencia: BOE-A-2022-7847

TEXTO CONSOLIDADO

Última modificación: 20 de octubre de 2022

Esta norma se deja sin efecto desde el 21 de octubre de 2022, según establece el apartado primero de la Orden SND/984/2022, de 18 de octubre. [Ref. BOE-A-2022-17102](#)

El 30 de junio de 2020 se adoptó la Recomendación (UE) 2020/912 del Consejo sobre la restricción temporal de los viajes no esenciales a la Unión Europea y el posible levantamiento de dicha restricción, que establecía un listado de terceros países cuyos residentes quedaban exentos de las restricciones de viaje a la Unión Europea imperantes hasta entonces, así como una serie de nuevas categorías de personas exentas también de esas restricciones, independientemente de su lugar de procedencia. Esta Recomendación ha sido modificada en sucesivas ocasiones para ir adaptando el listado de terceros países a las circunstancias epidemiológicas o para realizar determinados ajustes en los criterios aplicados, manteniéndose vigente en la actualidad. Para su aplicación en España se aprobó la Orden INT/595/2020, de 2 de julio, por la que se modifican los criterios para la aplicación de una restricción temporal de viajes no imprescindibles desde terceros países a la Unión Europea y países asociados Schengen por razones de orden público y salud pública con motivo de la crisis sanitaria ocasionada por la COVID-19. Dicha orden fue derogada por la Orden INT/657/2020, de 17 de julio, con la misma denominación.

En dicha orden se establecía el cierre, con carácter temporal, de los puestos terrestres habilitados para la entrada y la salida de España a través de las ciudades de Ceuta y Melilla, de acuerdo con el artículo 3 del Reglamento de la Ley Orgánica 4/2000, sobre derechos y libertades de los extranjeros en España y su integración social, tras su reforma por Ley Orgánica 2/2009, aprobado por el Real Decreto 557/2011, de 20 de abril.

En vista de la favorable evolución de la pandemia y la normalización de las actividades y las relaciones entre ambos países, se ha acordado la apertura de los puestos fronterizos terrestres entre España y el Reino de Marruecos a través de determinados pasos fronterizos de Ceuta y Melilla. Por ello, y en base a lo contemplado en la Recomendación (UE) 2020/912, se hace preciso articular las medidas de control sanitario a la entrada en España por dichos puestos fronterizos, ya que no son de aplicación las medidas contempladas en la Resolución de 1 de abril de 2022, de la Dirección General de Salud Pública, relativa a los controles sanitarios a realizar en los puntos de entrada de España, pues ésta afecta únicamente a los pasajeros que lleguen a España por vía aérea o marítima.

En la presente orden, se mantienen las exigencias sanitarias que las previstas en la Resolución de 1 de abril de 2022, de tal forma que las personas que entren por los puestos fronterizos terrestres de Ceuta y Melilla deberán disponer de un certificado de vacunación, prueba diagnóstica o de recuperación.

Se trata de una medida urgente y necesaria especialmente ante la apertura de los puestos fronterizos terrestres de Ceuta y Melilla. Es, asimismo, proporcional, en cuanto a que es plenamente adecuada para alcanzar la finalidad perseguida, que es precisamente evitar la transmisión del coronavirus y sus variantes en nuestro país, siendo una medida contemplada en la Recomendación (UE) 2022/290 del Consejo.

El artículo 149.1.16.^a de la Constitución Española, atribuye al Estado la competencia exclusiva en materia de sanidad exterior.

La Ley Orgánica 3/1986, de 14 de abril, de Medidas Especiales en Materia de Salud Pública, prevé en su artículo segundo que las autoridades sanitarias competentes podrán 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 o por las condiciones sanitarias en que se desarrolle una actividad. Asimismo, contempla en su artículo tercero que, con el fin de controlar las enfermedades transmisibles, la autoridad sanitaria, además de realizar las acciones preventivas generales, podrá 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.

En lo que afecta a la competencia del Estado en materia de Sanidad Exterior, el artículo treinta y ocho de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad establece en su apartado 2 que «Son actividades de sanidad exterior todas aquellas que se realicen en materia de vigilancia y control de los posibles riesgos para la salud derivados de la importación, exportación o tránsito de mercancías y del tráfico internacional de viajeros». Asimismo, el capítulo VIII del título II de la Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública establece las funciones del Ministerio de Sanidad en el ejercicio de la competencia estatal de sanidad exterior, estando éstas desarrolladas en el Real Decreto 1418/1986, de 13 de junio, sobre funciones del Ministerio de Sanidad y Consumo en materia de sanidad exterior. En esta norma, entre las funciones y actividades del Ministerio de Sanidad en relación con el control sanitario de las personas, se incluye la adopción de todas las medidas practicables en los puertos, aeropuertos y puestos fronterizos para impedir la salida de las personas infectadas o sospechosas, así como para evitar que se introduzcan posibles agentes de infección o vectores de cualquier enfermedad objeto del Reglamento Sanitario Internacional, a bordo de un barco, aeronave, tren, vehículo de carretera u otro tipo, o en el interior de un contenedor. Igualmente, cuando las circunstancias así lo aconsejen, corresponde al Ministerio de Sanidad la exigencia de la inspección sanitaria en puertos, aeropuertos y puestos fronterizos a todos los barcos, aeronaves, trenes, vehículos de carretera o de otro tipo y contenedores y de todas las personas que lleguen en un viaje internacional.

Por su parte, el artículo 52.1 de la Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública, prevé que tiene la consideración de autoridad sanitaria estatal la Ministra de Sanidad y, en el marco de sus respectivas funciones, las personas titulares de los órganos superiores y órganos directivos con responsabilidades en salud pública del Ministerio de Sanidad con rango igual o superior al de Director General. Así mismo, de acuerdo con lo previsto en el apartado 2 del mencionado artículo 52, la autoridad sanitaria estatal, de acuerdo con sus competencias, tiene facultades para actuar en las actividades públicas o privadas para proteger la salud de la población.

En su virtud, y al amparo de lo contemplado en los artículos segundo y tercero de la Ley Orgánica 3/1986, de 14 de abril, de Medidas Especiales en Materia de Salud Pública y de lo establecido en el artículo 52 de la Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública y de acuerdo con la competencia exclusiva en materia de sanidad exterior prevista en el artículo 149.1.16.^a de la Constitución Española, resuelvo:

Primero. Control sanitario.

Las personas, a partir de doce años de edad, que lleguen a España por vía terrestre a través de los puestos fronterizos de Ceuta y Melilla, deberán disponer de uno de los siguientes certificados sanitarios:

a) Certificado de vacunación, que confirme que el titular ha recibido una pauta de vacunación contra la COVID-19 válida.

Se aceptarán como válidos los certificados de vacunación expedidos por las autoridades competentes del país de origen a partir de los catorce días posteriores a la fecha de administración de la última dosis de la pauta vacunal completa (primovacunación), siempre y cuando no hayan transcurrido más de doscientos setenta días desde la fecha de administración de la última dosis de dicha pauta. A partir de ese momento, el certificado de vacunación expedido por la autoridad competente del país de origen deberá reflejar la administración de una dosis de refuerzo, con excepción de los certificados de vacunación de las personas menores de dieciocho años que seguirán siendo válidos transcurridos los doscientos setenta días de la primovacunación.

Se definen como pautas vacunales completas (primovacunación) las establecidas en la Estrategia de vacunación frente a COVID-19 en España.

El certificado de vacunación deberá incluir, al menos, la siguiente información:

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

b) Certificado de prueba diagnóstica, que confirme que el titular se ha realizado una prueba diagnóstica negativa.

Se aceptarán como válidos los certificados de prueba diagnóstica de infección activa de COVID-19 con resultado negativo perteneciente a alguno de los siguientes tipos:

1) Pruebas de amplificación de ácido nucleico molecular (NAAT), cuya muestra haya sido obtenida dentro de las setenta y dos horas anteriores a la salida.

2) Test de detección de antígenos incluidos en la lista común de test rápidos de detección de antígenos para COVID-19, acordada por el Comité de Seguridad Sanitaria de la Unión Europea, cuya muestra haya sido obtenida dentro de las veinticuatro horas anteriores a la salida.

El certificado de prueba diagnóstica deberá incluir, al menos, la siguiente información:

1. Nombre y apellido del titular.
2. Fecha de la toma de la muestra.
3. Tipo de test realizado.
4. País emisor.

c) Certificado de recuperación, que confirme que, tras un resultado positivo de una prueba diagnóstica, el titular se ha recuperado de una infección por el SARS-CoV-2.

Se aceptarán como válidos los certificados de recuperación expedidos por la autoridad competente o por un servicio médico como mínimo once días después de la realización de la primera prueba diagnóstica NAAT o test de detección de antígeno con resultado positivo, realizada por profesionales sanitarios o personal cualificado. El certificado tendrá una validez de ciento ochenta días después de la fecha del primer resultado positivo de prueba diagnóstica.

Los test de detección de antígeno deberán estar incluidos en la lista común de test de detección de antígeno para COVID-19 acordada por el Comité de Seguridad Sanitaria de la Unión Europea y deberán haber sido realizados por profesionales sanitarios o por personal cualificado para la realización de pruebas.

El certificado de recuperación deberá incluir, al menos, la siguiente información:

1. Nombre y apellido del titular.
2. Fecha del primer resultado positivo de prueba diagnóstica para SARS-CoV-2.

3. Tipo de test realizado.
4. País emisor.

Segundo. *Certificado COVID Digital de la Unión Europea o equivalente y otros certificados.*

No se exigirá ninguna documentación adicional a aquellas personas que dispongan de un Certificado COVID Digital de la Unión Europea o equivalente, según lo contemplado en el Reglamento (UE) 2021/953 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 14 de junio de 2021, relativo a un marco para la expedición, verificación y aceptación de certificados COVID-19 interoperables de vacunación, de prueba diagnóstica y de recuperación (certificado COVID digital de la UE) a fin de facilitar la libre circulación durante la pandemia de COVID-19, cuando cumpla las condiciones contempladas en la Resolución de 1 de abril de 2022.

En caso de no disponer de un Certificado COVID Digital de la Unión Europea o equivalente, los certificados sanitarios, además de cumplir los requisitos previstos en el apartado primero de la presente orden, deberán estar redactados en español, o en alguno de los idiomas cooficiales de España, en inglés, francés o alemán. En el caso de no ser posible obtenerlo en estos idiomas, el documento acreditativo deberá ir acompañado de una traducción al español realizada por un organismo oficial.

Tercero. *Excepciones.*

Quedan exceptuados de lo contemplado en el apartado primero, los profesionales del transporte por carretera en el ejercicio de su actividad profesional.

Cuarto. *Personas con sospecha de COVID-19.*

Si, en el proceso del control sanitario, se detectara una persona sospechosa de padecer COVID-19 u otra patología que pueda suponer un riesgo para la salud pública, se realizará una evaluación médica en la que se valorarán los aspectos epidemiológicos y clínicos. En el proceso de evaluación médica se le podrá realizar una prueba diagnóstica de infección activa.

Si tras esta valoración su situación clínica lo requiere, o si se confirma que puede suponer un riesgo para la salud pública, se activarán los protocolos establecidos de comunicación con los servicios sanitarios asistenciales del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria (INGESA) para su derivación y seguimiento.

El personal de los servicios de Sanidad Exterior podrá realizar una prueba diagnóstica a aquellos pasajeros que procedan de un país, territorio o zona considerada de alto riesgo desde el punto de vista epidemiológico o a los que se establezca en el marco de la vigilancia activa vinculada a procesos de evaluación del riesgo.

Quinto. *Infracciones y sanciones.*

En caso de incumplimiento de lo previsto en esta orden, será de aplicación el régimen contemplado en el título VI de la Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública, referido a infracciones y sanciones.

Sexto. *Denegación de entrada.*

Podrá ser sometida a denegación de entrada por motivos de salud pública toda persona nacional de un tercer país que no cumpla los requisitos de control sanitario para la COVID-19 establecidos en la presente orden.

Séptimo. *Tratamiento 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 en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y Garantía de los Derechos Digitales.

Octavo. *Colaboración institucional.*

Para el cumplimiento de lo contemplado en esta orden se podrá contar con la colaboración de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad.

Noveno. *Eficacia.*

La presente orden producirá efectos desde las 00:00 horas del 17 de mayo de 2022 y hasta que el Gobierno declare la finalización de la situación de crisis sanitaria ocasionada por la COVID-19, de acuerdo con lo establecido en el artículo 2.3 de Ley 2/2021, de 29 de marzo, de medidas urgentes de prevención, contención y coordinación para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por la COVID-19.

Décimo. *Régimen de recursos.*

Contra la presente orden, que pone fin a la vía administrativa, podrá interponerse, con carácter potestativo, recurso de reposición ante la persona titular del Ministerio de Sanidad, en el plazo de un mes desde el día siguiente a su publicación de acuerdo con lo previsto en el artículo 123 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, o bien recurso contencioso-administrativo en el plazo de dos meses a partir del día siguiente al de su publicación ante la Sala de lo Contencioso-Administrativo de la Audiencia Nacional, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 11 y 46 de la Ley 29/1998, de 13 de julio, reguladora de la Jurisdicción Contencioso-administrativa, significándose que, en el caso de interponer recurso de reposición, no se podrá interponer recurso contencioso-administrativo hasta que aquél sea resuelto expresamente o se haya producido la desestimación presunta del mismo.

Madrid, 13 de mayo de 2022.–La Ministra de Sanidad, Carolina Darias San Sebastián.

Este texto consolidado no tiene valor jurídico.