

FUNDAMENTOS JURÍDICOS

Primero.- La Ley Orgánica 3/1986, de 14 de abril, de Medidas Especiales en materia de Salud Pública ya establece 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» y 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».

Asimismo, el artículo 26 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, dispone 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 estimen pertinentes, tales como la incautación o inmovilización de productos, suspensión del ejercicio de actividades, cierres de Empresas o sus instalaciones, intervención de medios materiales y personales y cuantas otras se consideren sanitariamente.

Segundo.- La Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública, estableció en su artículo 13.3 el mandato para la creación de una Red de Vigilancia en Salud Pública, que incluyera tanto un sistema de alerta precoz como de respuesta rápida y que estuviera en funcionamiento continuo e ininterrumpido las veinticuatro horas del día.

En cumplimiento de este mandato, y mediante el Real Decreto 2210/1995, de 28 de diciembre, se creó la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica, que permite la recogida y el análisis de la información epidemiológica con el fin de poder detectar problemas que supongan un riesgo para la salud, contribuir a la aplicación de medidas de control individual y colectivo y difundir la información a las autoridades competentes. Asimismo, como parte de esta Red nacional de vigilancia se estableció la obligación de notificar aquellas enfermedades recogidas en el Anexo I del citado Real Decreto, entre las que se encuentra el SARS, disponiéndose además respecto de dicha enfermedad en el artículo 13.1.a) su notificación con carácter de urgencia y por el medio más rápido posible, tan pronto se detecte su existencia. Por otra parte, tal y como especifica su artículo 9, corresponderá realizar tal declaración a los médicos en ejercicio, tanto del sector público, como del privado.

Asimismo habrá que tener en consideración lo establecido, tanto lo establecido en la Orden SND/404/2020, de 11 de mayo, de Medidas de Vigilancia Epidemiológica de Infección por SARS-CoV2, como lo señalado en el Capítulo V de la Ley 2/2021, de 29 de marzo, de medidas urgentes de prevención, contención y coordinación para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por el COVID19, y los protocolos de vigilancia sanitaria aprobados en el seno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud a los que ésta última norma remite, además de los propios de la Ciudad Autónoma de Melilla que se adopten dentro del marco de aquéllos, manteniendo siempre los objetivos mínimos acordados.

Por último serán asimismo de aplicación las resoluciones que dicte el Ministerio en concreción de los sistemas de información previstos en la Ley 2/2021, de 29 de marzo.

Tercero.- La Estrategia de Detección Precoz, Vigilancia y Control del COVID 19, actualizada a 26 de febrero de 2021, recoge que, la realización de Pruebas Diagnósticas de Infección Activa por SARS-CoV-2 (de ahora en adelante PDIA) debe estar dirigida fundamentalmente a la detección precoz de los casos con capacidad de transmisión, priorizándose esta utilización frente a otras estrategias. La monitorización de la epidemia exige sistemas de información epidemiológica que proporcionen información diaria para la toma de decisiones. Para ello, deben hacerse las adaptaciones en los sistemas de información sanitaria y de vigilancia epidemiológica que permitan a la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE) disponer de la información necesaria, con un nivel de desagregación y detalle adecuado, para garantizar una capacidad de reacción rápida que lleve a la adopción de las medidas oportunas de control. El seguimiento del nivel de transmisión de la epidemia debe hacerse compaginando la información obtenida de distintos niveles, incluyendo centros sanitarios y sociosanitarios tanto públicos como privados, laboratorios y servicios de prevención de riesgos laborales. Para ello, los Servicios de Salud de las CC.AA. y los servicios asistenciales tanto de la sanidad pública como de las entidades privadas adecuarán sus sistemas informáticos para posibilitar la obtención de la información mínima exigida en el tiempo y forma indicados en los correspondientes protocolos de actuación y aplicaciones informáticas establecidas.

Cuarto.- La Ley 2/2021, de 29 de marzo, de medidas urgentes de prevención, contención y coordinación para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19, dispone en su art. 8 la obligación que tienen los laboratorios, públicos y privados, así como los centros, servicios y establecimientos sanitarios que realicen las pruebas de diagnóstico COVID-19 mediante PCR u otras técnicas de diagnóstico de infección, de remitir diariamente a la autoridad sanitaria de la comunidad autónoma en la que se encuentren