



Bruselas, 31.5.2021
COM(2021) 294 final

2021/0138 (NLE)

Propuesta de

RECOMENDACIÓN DEL CONSEJO

por la que se modifica la Recomendación (UE) 2020/1475 del Consejo, de 13 de octubre de 2020, sobre un enfoque coordinado de la restricción de la libre circulación en respuesta a la pandemia de COVID-19

(Texto pertinente a efectos del EEE)

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

1. CONTEXTO DE LA PROPUESTA

• Razones y objetivos de la propuesta

Con objeto de garantizar un enfoque bien coordinado, predecible y transparente para la adopción de restricciones a la libertad de circulación, el 13 de octubre de 2020 el Consejo adoptó la Recomendación (UE) 2020/1475 del Consejo sobre un enfoque coordinado de la restricción de la libre circulación en respuesta a la pandemia de COVID-19¹. La Recomendación estableció un enfoque coordinado respecto de los aspectos clave siguientes: la aplicación de criterios y umbrales comunes a la hora de decidir la introducción de restricciones a la libre circulación, una cartografía del riesgo de transmisión de la COVID-19, publicada por el Centro Europeo para la Prevención y el Control de las Enfermedades (CEPCE)², sobre la base de un código de colores acordado, y un enfoque coordinado en cuanto a las medidas que, en su caso, podrían adecuadamente aplicarse a las personas que se desplazan entre zonas, dependiendo del nivel de riesgo de transmisión en dichas zonas.

La Recomendación (UE) 2020/1475 tiene por objeto garantizar una mayor coordinación entre los Estados miembros que contemplen la adopción de medidas que restrinjan la libre circulación por motivos de salud pública en el contexto de la pandemia. Al adoptar y aplicar restricciones a la libre circulación, los Estados miembros deben respetar el Derecho de la UE, en particular los principios de proporcionalidad y no discriminación. La Recomendación (UE) 2020/1475 se modificó posteriormente a la vista de un nivel muy elevado de transmisión comunitaria en toda la UE, posiblemente relacionado con la mayor transmisibilidad de las nuevas variantes preocupantes del SARS-CoV-2³.

Tras otro pico de infecciones a principios de abril, el número de estas ha disminuido recientemente en toda la UE. Al final de la semana 19 (16 de mayo de 2021), el índice acumulado de notificación de casos en los últimos 14 días para la UE/EEE había descendido a 224 por cada 100 000 habitantes y había estado disminuyendo durante seis semanas⁴. Esta disminución se produce a pesar de un aumento continuo de las tasas de pruebas. Se observan descensos similares en la ocupación de los hospitales y las unidades de cuidados intensivos, así como en las nuevas admisiones de pacientes de COVID-19.

Esta mejora de la situación epidemiológica está relacionada principalmente con la aceleración de la campaña de vacunación en la UE. A 27 de mayo de 2021, un 42,8 % de los adultos mayores de 18 años en la UE/EEE había recibido al menos una dosis de vacuna y el 18,9 %, la vacunación completa. Es importante señalar que la vacunación completa había alcanzado niveles elevados entre grupos prioritarios como las personas mayores de 80 años (63,5 %) y los trabajadores sanitarios (64,2 %) ⁵. Hasta el final de mayo de 2021, se habrán entregado a los Estados miembros más de 300 millones de dosis de vacunas y hasta el final de julio de 2021 se habrán entregado dosis suficientes para vacunar al 70 % de la población adulta de la UE.

¹ DO L 337 de 14.10.2020, p. 3.

² <https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19/situation-updates/weekly-maps-coordinated-restriction-free-movement>

³ Recomendación (UE) 2021/119 del Consejo, de 1 de febrero de 2021, por la que se modifica la Recomendación (UE) 2020/1475 sobre un enfoque coordinado de la restricción de la libre circulación en respuesta a la pandemia de COVID-19 (DO L 36I de 2.2.2021, p. 1).

⁴ <https://covid19-surveillance-report.ecdc.europa.eu/archive-COVID19-reports/index.html>

⁵ <https://vaccinetracker.ecdc.europa.eu/public/extensions/COVID-19/vaccine-tracker.html#uptake-tab>

A la vista de esta evolución positiva, los Estados miembros han empezado a suprimir gradualmente las restricciones impuestas para limitar la propagación del SARS-CoV-2, tanto en lo que se refiere a los viajes como a otras actividades. Para hacerlo de forma segura, muchos Estados miembros están utilizando certificados COVID-19 que cubren la vacunación, los resultados de las pruebas o la recuperación tras padecer la enfermedad.

El 20 de mayo de 2021, el Parlamento Europeo y el Consejo alcanzaron un acuerdo político sobre el Certificado COVID Digital de la UE, un marco para la expedición, verificación y aceptación de certificados interoperables de vacunación, pruebas y recuperación tras padecer la enfermedad, con el fin de facilitar el ejercicio por parte de los titulares de su derecho a la libre circulación durante la pandemia de COVID-19⁶. El acuerdo político con respecto a los dos Reglamentos propuestos por la Comisión⁷ fue confirmado posteriormente por el Comité de Representantes Permanentes del Consejo⁸ y por la Comisión de Libertades Civiles, Justicia y Asuntos de Interior del Parlamento⁹. El Certificado COVID Digital de la UE, que permitirá a todas las personas que viven en la UE obtener un certificado interoperable de COVID-19, tiene por objeto contribuir a facilitar la supresión gradual y coordinada de las restricciones a la libre circulación establecidas, de conformidad con el Derecho de la UE, para limitar la propagación del SARS-CoV-2.

Es importante realizar esfuerzos para garantizar un despliegue eficaz del Certificado COVID Digital de la UE. Con este fin, la Comisión recomienda a los Estados miembros hacer uso, en la mayor medida posible, de las posibilidades existentes en virtud de la legislación nacional para empezar a expedir el Certificado COVID Digital de la UE antes de la entrada en vigor del Reglamento sobre la base de las especificaciones técnicas elaboradas por los Estados miembros en la red de sanidad electrónica¹⁰. Cuando la legislación nacional establezca la verificación de los certificados de COVID-19, el titular de un Certificado COVID Digital de la UE podría hacer uso del mismo a efectos de viaje ya antes de la entrada en vigor del Reglamento. La Comisión apoya este proceso poniendo en marcha la parte central del Certificado COVID Digital de la UE, la pasarela de la UE que almacena las claves públicas necesarias para la verificación de dicho Certificado. Dado que no se intercambian datos personales a través de la pasarela, los Estados miembros ya podrían hacer uso de esta funcionalidad.

Teniendo en cuenta la mejora de la situación epidemiológica, así como el próximo despliegue del Certificado COVID Digital de la UE, debe modificarse la Recomendación (UE) 2020/1475 para coordinar esta supresión gradual de las restricciones a la libre circulación. Por una parte, los titulares de certificados de vacunación y recuperación que viajen dentro de la UE no deberían, en principio, estar sujetos a restricciones adicionales, como pruebas para

⁶ https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/es/ip_21_2593

⁷ Propuesta de Reglamento del Parlamento Europeo y del Consejo relativo a un marco para la expedición, verificación y aceptación de certificados interoperables de vacunación, de test y de recuperación para facilitar la libre circulación durante la pandemia de COVID-19 (certificado verde digital) [COM(2021) 130 final] y Propuesta de Reglamento del Parlamento Europeo y del Consejo relativo a un marco para la expedición, verificación y aceptación de certificados interoperables de vacunación, de test y de recuperación para los nacionales de terceros países que residan legalmente o se encuentren legalmente en el territorio de los Estados miembros durante la pandemia de COVID-19 (certificado verde digital) [COM(2021) 140 final].

⁸ <https://www.consilium.europa.eu/en/press/press-releases/2021/05/21/covid-19-coreper-endorses-political-agreement-on-the-eu-digital-covid-certificate-to-facilitate-free-movement/>

⁹ <https://www.europarl.europa.eu/news/en/press-room/20210523IPR04606/civil-liberties-committee-endorses-eu-digital-covid-certificate>

¹⁰ Disponible en: https://ec.europa.eu/health/ehealth/covid-19_es

detectar la infección por SARS-CoV-2 o un autoaislamiento o una cuarentena a efectos de viaje. Por otra parte, las disposiciones relativas a las personas en posesión de un resultado negativo de las pruebas deben racionalizarse para limitar la complejidad, así como la confusión provocada en los viajeros, reforzando de esta forma el cumplimiento de las medidas impuestas. A tal fin, las diferentes medidas que podrían aplicarse a los viajeros podrían vincularse más estrechamente con el código de color del lugar de salida. En particular, un período de validez normalizado para las pruebas de infección por SARS-CoV-2 podría simplificar los desplazamientos dentro de la UE.

Además, debe adaptarse la Recomendación 2020/1475 para tener en cuenta la adopción de la Recomendación (UE) 2021/816 del Consejo por la que se modifica la Recomendación (UE) 2020/912 sobre la restricción temporal de los viajes no esenciales a la UE y el posible levantamiento de dicha restricción¹¹, incluido el aumento del umbral para el índice acumulado de notificación de casos de COVID-19 de 25 a 75.

Simultáneamente, es necesario permanecer alerta con respecto a las variantes del SARS-CoV-2. El CEPCE evalúa periódicamente las nuevas pruebas sobre variantes detectadas mediante la inteligencia epidemiológica, el cribado genómico basado en normas u otras fuentes científicas¹². Se trata, en particular, de las «variantes preocupantes», de las que se dispone de datos claros que indican un impacto significativo en la transmisibilidad, la gravedad o la inmunidad que puede afectar a la situación epidemiológica en la UE/EEE. También abarca las «variantes de interés», de las que se dispone de datos sobre propiedades genómicas, pruebas epidemiológicas o pruebas *in vitro* que podrían implicar un impacto significativo en la transmisibilidad, la gravedad o la inmunidad y tener repercusiones reales en la situación epidemiológica en la UE/EEE.

El CEPCE ofrece un cuadro de indicadores de las variantes del SARS-CoV-2¹³ con el fin de disponer de una visión general de la proporción de variantes preocupantes y variantes de interés en la UE/EEE, junto con los volúmenes de secuenciación. Los Estados miembros deben tener en cuenta esta información a la hora de considerar la introducción de restricciones a la libre circulación. Para obtener información oportuna y precisa sobre la aparición y circulación de variantes preocupantes o de interés del SARS-CoV-2, es importante que los Estados miembros cumplan las recomendaciones del CEPCE en relación con los volúmenes de secuenciación, que deben alcanzar un nivel del 10 % o 500 secuencias de casos positivos de SARS-CoV-2 secuenciados, en consonancia con la Comunicación de la Comisión al Parlamento Europeo, al Consejo Europeo y al Consejo: Un frente común para derrotar a la COVID-19¹⁴.

Tal como se establece en las normas sobre el Certificado COVID Digital de la UE, los Estados miembros deberían poder reintroducir restricciones a los titulares de certificados, incluidos los titulares de certificados de vacunación o recuperación, debido, por ejemplo, al rápido deterioro de la situación epidemiológica en un Estado miembro o en una región de un Estado miembro. Este «freno de emergencia» tiene por objeto, en particular, evitar la propagación de las variantes preocupantes o de interés del SARS-CoV-2.

¹¹ DO L 182 de 21.5.2021, p. 1.

¹² <https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19/variants-concern>

¹³ <https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19/situation-updates/variants-dashboard>

¹⁴ COM(2021) 35 final.

- **Coherencia con las disposiciones existentes en la misma política sectorial**

La presente Recomendación tiene por objeto facilitar la aplicación de las disposiciones existentes relativas a las restricciones a la libertad de circulación por razones de salud pública. En particular, pretende facilitar la aplicación del Certificado COVID Digital de la UE.

- **Coherencia con otras políticas de la Unión**

La presente Recomendación está en consonancia con otras políticas de la Unión, incluidas las relativas a la salud pública y a la ausencia de controles en las fronteras interiores.

2. BASE JURÍDICA, SUBSIDIARIEDAD Y PROPORCIONALIDAD

- **Base jurídica**

El Tratado de Funcionamiento de la Unión Europea (TFUE) y, en particular, su artículo 21, apartado 2, su artículo 168, apartado 6, y su artículo 292.

- **Subsidiariedad (en el caso de competencia no exclusiva)**

El artículo 292 del TFUE permite al Consejo adoptar recomendaciones. De conformidad con esta disposición, el Consejo ha de pronunciarse a propuesta de la Comisión en todos los casos en que los Tratados dispongan que el Consejo adopte actos a propuesta de la Comisión.

Esta disposición es aplicable en la situación actual, en la que se requiere un enfoque coherente para evitar nuevas perturbaciones que se podrían derivar de medidas unilaterales y no suficientemente coordinadas de restricción de la libre circulación dentro de la Unión. El artículo 21, apartado 1, del TFUE establece que todo ciudadano de la Unión tiene derecho a circular y residir libremente en el territorio de los Estados miembros, con sujeción a las limitaciones y condiciones previstas en los Tratados y en las disposiciones adoptadas para su aplicación. Si la acción de la Unión resultara necesaria para alcanzar este objetivo, el Parlamento Europeo y el Consejo podrían adoptar, con arreglo al procedimiento legislativo ordinario, disposiciones destinadas a facilitar el ejercicio de estos derechos.

De conformidad con el artículo 168, apartado 6, el Consejo, a propuesta de la Comisión, también puede adoptar recomendaciones con el fin de garantizar un alto nivel de protección de la salud humana en la definición y ejecución de todas las políticas y acciones de la Unión.

- **Proporcionalidad**

La adopción de medidas unilaterales o descoordinadas podría dar lugar a restricciones a la libre circulación incoherentes y fragmentadas, lo que generaría incertidumbre para los ciudadanos de la Unión a la hora de ejercer sus derechos en la UE. La propuesta no excede de lo necesario y proporcionado para alcanzar el objetivo perseguido.

3. RESULTADOS DE LAS EVALUACIONES *EX POST*, LAS CONSULTAS CON LAS PARTES INTERESADAS Y LAS EVALUACIONES DE IMPACTO

- **Evaluaciones *ex post* / controles de adecuación de la legislación existente**

No aplicable.

- **Consultas con las partes interesadas**

La propuesta tiene en cuenta las conversaciones periódicas mantenidas con los Estados miembros desde la aplicación de las primeras restricciones temporales, la información

disponible sobre la evolución de la situación epidemiológica y las pruebas científicas pertinentes disponibles.

- **Evaluación de impacto**

No aplicable.

- **Derechos fundamentales**

La libertad de circulación es un derecho fundamental consagrado en el artículo 45 de la Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea. Dentro del respeto del principio de proporcionalidad, solo podrán introducirse limitaciones cuando sean necesarias y respondan efectivamente a objetivos de interés general reconocidos por la Unión o a la necesidad de protección de los derechos y libertades de los demás. El artículo 21 de la Carta prohíbe las restricciones por razón de la nacionalidad en el ámbito de aplicación de los Tratados.

Toda limitación de la libertad de circulación en la Unión justificada por razones de salud pública ha de ser necesaria, proporcional y basarse en criterios objetivos y no discriminatorios. Debe ser adecuada para garantizar la realización del objetivo que persigue y no ir más allá de lo necesario para alcanzar dicho objetivo.

4. REPERCUSIONES PRESUPUESTARIAS

Ninguna.

Propuesta de

RECOMENDACIÓN DEL CONSEJO

por la que se modifica la Recomendación (UE) 2020/1475 del Consejo, de 13 de octubre de 2020, sobre un enfoque coordinado de la restricción de la libre circulación en respuesta a la pandemia de COVID-19

(Texto pertinente a efectos del EEE)

EL CONSEJO DE LA UNIÓN EUROPEA,

Visto el Tratado de Funcionamiento de la Unión Europea, y en particular su artículo 21, apartado 2, su artículo 168, apartado 6, y su artículo 292, frases primera y segunda,

Vista la propuesta de la Comisión Europea,

Considerando lo siguiente:

- (1) El 13 de octubre de 2020, el Consejo adoptó la Recomendación (UE) 2020/1475, sobre un enfoque coordinado de la restricción de la libre circulación en respuesta a la pandemia de COVID-19¹. La Recomendación estableció un enfoque coordinado sobre los aspectos clave siguientes: la aplicación de criterios y umbrales comunes a la hora de decidir la introducción de restricciones a la libre circulación, una cartografía del riesgo de transmisión de la COVID-19 sobre la base de un código de colores acordado y un enfoque coordinado en cuanto a las eventuales medidas que podrían ser adecuadamente aplicadas a las personas que se desplazan entre zonas, dependiendo del nivel de riesgo de transmisión en dichas zonas.
- (2) Utilizando los criterios y umbrales establecidos en dicha Recomendación, el Centro Europeo para la Prevención y el Control de las Enfermedades ha venido publicando semanalmente un mapa de los Estados miembros, desglosado por regiones, con el fin de apoyar a los Estados miembros en la toma de decisiones².
- (3) Tal como se establece en el considerando 15 de la Recomendación (UE) 2020/1475, la Comisión, con el apoyo del Centro Europeo para la Prevención y el Control de las Enfermedades, debe evaluar periódicamente los criterios, las necesidades de datos y los umbrales recogidos en la Recomendación, y también si deben considerarse otros criterios o adaptarse los umbrales, y remitir sus conclusiones al Consejo para que las estudie, junto con una propuesta de modificación de la Recomendación.
- (4) A raíz de dicha propuesta de la Comisión, el Consejo adoptó, el 1 de febrero de 2021, la Recomendación (UE) 2021/119 del Consejo por la que se modifica la Recomendación (UE) 2020/1475 sobre un enfoque coordinado de la restricción de la libre circulación en respuesta a la pandemia de COVID-19³, habida cuenta de un nivel muy elevado de transmisión comunitaria en toda la Unión, posiblemente relacionado

¹ DO L 337 de 14.10.2020, p. 3.

² Disponible en: <https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19/situation-updates/weekly-maps-coordinated-restriction-free-movement>

³ DO L 36I de 2.2.2021, p. 1.

con el aumento de la transmisibilidad de las nuevas variantes preocupantes del SARS-CoV-2.

- (5) Los Estados miembros pueden, de conformidad con el Derecho de la Unión, limitar el derecho fundamental a la libre circulación por razones de salud pública. Cualquier restricción a la libre circulación de personas dentro de la Unión que se establezca para limitar la propagación del SARS-CoV-2 debe basarse en motivos de interés público específicos y limitados, a saber, la protección de la salud pública. Es necesario que dichas limitaciones se apliquen de conformidad con los principios generales del Derecho de la Unión, en particular la proporcionalidad y la no discriminación. Por consiguiente, cualquier medida adoptada debe limitarse estrictamente en su alcance y en el tiempo, en consonancia con los esfuerzos por restablecer la libre circulación dentro de la Unión, y no debe ir más allá de lo estrictamente necesario para salvaguardar la salud pública. Además, dichas medidas deben ser coherentes con las adoptadas por la Unión para garantizar una libre circulación fluida de bienes y servicios esenciales en todo el mercado interior, incluida la libre circulación de suministros médicos y personal médico y sanitario a través de los pasos fronterizos de «carril verde» mencionados en la Comunicación de la Comisión, de 23 de marzo de 2020, sobre la puesta en marcha de los «carriles verdes» en el marco de las Directrices sobre medidas de gestión de fronteras para proteger la salud y garantizar la disponibilidad de los bienes y servicios esenciales⁴.
- (6) Para facilitar el ejercicio del derecho a circular y residir libremente en el territorio de los Estados miembros, el Parlamento Europeo y el Consejo acordaron, el 20 de mayo de 2021, establecer el Certificado COVID Digital de la UE, un marco común para la expedición, verificación y aceptación de certificados interoperables de vacunación, pruebas y recuperación en el contexto de la COVID-19. El Certificado COVID Digital de la UE debería contribuir a facilitar la supresión gradual y coordinada de las restricciones a la libre circulación establecidas, de conformidad con el Derecho de la UE, para limitar la propagación del SARS-CoV-2. Facilitar la libertad de circulación es uno de los prerequisites clave para iniciar una recuperación económica.
- (7) El 20 de mayo de 2021, el Consejo adoptó la Recomendación (UE) 2021/816 del Consejo por la que se modifica la Recomendación (UE) 2020/912 sobre la restricción temporal de los viajes no esenciales a la UE y el posible levantamiento de dicha restricción⁵; en ella se invita a los Estados miembros a que rebajen las restricciones a los viajes no esenciales a la UE, en particular para los nacionales de terceros países que hayan recibido la última dosis recomendada de una vacuna contra la COVID-19 a la que se haya concedido una autorización de comercialización de conformidad con el Reglamento (CE) n.º 726/2004 del Parlamento Europeo y del Consejo⁶. Además, los Estados miembros tienen la posibilidad de permitir viajes no esenciales a la UE de nacionales de terceros países que hayan recibido la última dosis recomendada de una vacuna contra la COVID-19 que haya completado el proceso de inclusión en la lista de uso en emergencias de la OMS⁷. La Recomendación (UE) 2021/816 también aumentó los umbrales aplicables al índice acumulado de notificación de casos de COVID-19 en

⁴ DO C 96I de 24.3.2020, p. 1.

⁵ DO L 182 de 21.5.2021, p. 1.

⁶ Reglamento (CE) n.º 726/2004 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 31 de marzo de 2004, por el que se establecen procedimientos de la Unión para la autorización y el control de los medicamentos de uso humano y veterinario y por el que se crea la Agencia Europea de Medicamentos (DO L 136 de 30.4.2004, p. 1).

⁷ <https://extranet.who.int/pqweb/key-resources/documents/status-covid-19-vaccines-within-who-eulpq-evaluation-process>

los últimos 14 días utilizado para determinar la lista de terceros países desde los que deben permitirse viajes no esenciales. Al mismo tiempo, para limitar el riesgo de entrada en la UE de variantes preocupantes o de interés del SARS-CoV-2, la Recomendación (UE) 2021/816 prevé un mecanismo de «freno de emergencia» que permita a los Estados miembros actuar de manera rápida y coordinada para limitar temporalmente a un mínimo estricto todos los desplazamientos desde los terceros países afectados. La Recomendación 2020/1475 debe adaptarse para tener en cuenta esta evolución, incluida la modificación del umbral para el porcentaje de notificación de casos.

- (8) En sus conclusiones de 25 de mayo de 2021⁸, el Consejo Europeo manifestó que debían proseguir los esfuerzos para garantizar un enfoque coordinado antes del verano. En este contexto, acogió con satisfacción el acuerdo alcanzado sobre el Certificado COVID Digital de la UE y pidió su rápida aplicación. Como siguiente paso, con vistas a facilitar la libre circulación en la UE, pidió que a mediados de junio se revisara la Recomendación (UE) 2020/1475. El Consejo Europeo también se felicitó por la adopción de la Recomendación (UE) 2021/816.
- (9) El *[Reglamento sobre el Certificado COVID Digital de la UE]* comenzará a aplicarse el 1 de julio de 2021. A partir de esa fecha, las personas vacunadas que hayan superado una prueba con resultado negativo o que se hayan recuperado tras sufrir la enfermedad tendrán derecho a obtener un Certificado COVID Digital de la UE, y también si han sido vacunadas antes de la fecha de aplicación del *[Reglamento sobre el Certificado COVID Digital de la UE]*, e incluso como parte de un ensayo clínico. Por consiguiente, la Recomendación 2020/1475 debe adaptarse para aprovechar al máximo el marco del Certificado COVID Digital de la UE. En particular, los certificados COVID digitales de la UE garantizan una expedición, verificación y aceptación seguras de certificados interoperables de vacunación, prueba y recuperación, y los certificados expedidos de conformidad con el *[Reglamento sobre el Certificado COVID Digital de la UE]* deben constituir, pues, el principal instrumento que ha de utilizarse en el contexto de los viajes dentro de la UE.
- (10) El *[Reglamento sobre el Certificado COVID Digital de la UE]* prevé un período de introducción progresiva de seis semanas con objeto de que los Estados miembros que no puedan expedir certificados en un formato que cumpla lo dispuesto en el presente Reglamento a partir de su fecha de aplicación tengan la posibilidad de seguir expidiendo certificados que aún no cumplan lo dispuesto en el *[Reglamento sobre el Certificado COVID Digital de la UE]*. Durante el período de introducción progresiva, dichos certificados, así como los expedidos antes de la fecha de aplicación del *[Reglamento sobre el certificado digital de la UE COVID]*, deben ser aceptados por todos los Estados miembros siempre que contengan los datos necesarios. A efectos de la Recomendación 2020/1475, dichos certificados también deben considerarse expedidos de conformidad con el *[Reglamento sobre el Certificado COVID Digital de la UE]*.
- (11) Además, las personas que no estén en posesión de un Certificado COVID Digital de la UE, en particular por haber sido vacunadas antes de la fecha de aplicación del *[Reglamento sobre el Certificado COVID Digital de la UE]*, deben tener todas las oportunidades razonables de demostrar por otros medios que pueden beneficiarse de la exención de las restricciones pertinentes a la libre circulación ofrecida por un Estado miembro a los titulares de dichos certificados.

⁸ EUCO 5/21.

- (12) Deben realizarse esfuerzos para garantizar un despliegue fluido del Certificado COVID Digital de la UE. Con este fin, los Estados miembros deben explotar, en la mayor medida posible, las posibilidades existentes en virtud de la legislación nacional para empezar a expedir certificados COVID digitales de la UE en un formato que se ajuste al *[Reglamento sobre el Certificado COVID Digital de la UE]* antes, incluso, de su entrada en vigor, sobre la base de las especificaciones técnicas elaboradas por los Estados miembros en la red de sanidad electrónica⁹. Cuando la legislación nacional prevea la verificación de los certificados de COVID-19, los titulares de un Certificado COVID Digital de la UE podrán hacer uso de ellos a efectos de viaje. La Comisión apoya este proceso poniendo en marcha la parte central del Certificado COVID Digital de la UE, la pasarela de la UE que almacena las claves públicas necesarias para la verificación de dichos certificados. Dado que a través de la pasarela de la UE no se intercambian datos personales, los Estados miembros podrían hacer uso de su funcionalidad ya antes de la entrada en vigor del *[Reglamento sobre el Certificado COVID Digital de la UE]*.
- (13) Debido principalmente a un aumento significativo de la vacunación en toda la Unión, existe una marcada y continua tendencia a la baja en el índice acumulado de notificación de casos de COVID-19 en los últimos 14 días en la UE/EEE. A 27 de mayo de 2021, un 42,8 % de los adultos mayores de 18 años había recibido al menos una dosis de vacuna y el 18,9 %, la vacunación completa. Es importante señalar que la vacunación completa ha alcanzado niveles elevados entre los grupos prioritarios, como las personas mayores de 80 años y los trabajadores sanitarios¹⁰. Al considerar la posibilidad de aplicar restricciones, los Estados miembros deben tener en cuenta el nivel de protección resultante del aumento de la vacunación, en particular entre los grupos prioritarios.
- (14) Vista esta evolución positiva, los Estados miembros han empezado a levantar gradualmente las restricciones destinadas a limitar la propagación del SARS-CoV-2, tanto en lo que se refiere a los viajes como a otras actividades. Para hacerlo de forma segura, muchos Estados miembros están utilizando certificados COVID-19 que cubren la vacunación, los resultados de las pruebas o la recuperación. Con objeto de coordinar los esfuerzos encaminados a la supresión gradual de las restricciones a la libre circulación establecidas, de conformidad con el Derecho de la Unión, para limitar la propagación del SARS-CoV-2, debe adaptarse la Recomendación (UE) 2020/1475. Teniendo en cuenta las diferencias en la situación epidemiológica entre las zonas clasificadas en los distintos colores establecidos en la Recomendación (UE) 2020/1475, y para ofrecer mayor claridad y seguridad a las personas que viajan dentro de la Unión, deben aclararse más las restricciones que podrían aplicar los Estados miembros, sobre la base de sus propios procesos de toma de decisiones.
- (15) Habida cuenta de las bajas tasas de infección en zonas clasificadas como «naranja», no debería imponerse ninguna cuarentena ni aislamiento a las personas que viajen desde dichas zonas. No obstante, los Estados miembros podrán exigir que dichos viajeros se sometan a una prueba de detección del SARS-CoV-2 u ofrecer la posibilidad de realizar una prueba a su llegada.
- (16) Para simplificar los desplazamientos dentro de la Unión, deben establecerse períodos de validez normalizados para las pruebas de infección por SARS-CoV-2, teniendo también en cuenta el próximo despliegue del Certificado COVID Digital interoperable

⁹ Disponible en: https://ec.europa.eu/health/ehealth/covid-19_es

¹⁰ <https://vaccinetracker.ecdc.europa.eu/public/extensions/COVID-19/vaccine-tracker.html#uptake-tab>

de la UE. La mayoría de los Estados miembros ya disponen que el muestreo requerido para una prueba de amplificación de ácido nucleico molecular (NAAT) debe realizarse, para ser admisible, como máximo 72 horas antes de la llegada. Se justifica un período de validez más corto, no superior a 48 horas, para las pruebas rápidas de antígenos enumeradas en el anexo I de la lista común de pruebas de diagnóstico rápido de antígenos COVID-19 acordada por el Comité de Seguridad Sanitaria¹¹, cuando tales pruebas sean aceptadas por un Estado miembro a efectos de viaje. En ambos casos, las pruebas deberán haber sido realizadas por profesionales de la salud o por personal cualificado.

- (17) Como se señala en el *[Reglamento sobre el Certificado COVID Digital de la UE]*, se invita a los Estados miembros a garantizar que existan posibilidades de realizar pruebas asequibles y ampliamente disponibles para facilitar el ejercicio del derecho a la libre circulación, teniendo en cuenta que, por ahora, no toda la población ha tenido la oportunidad de ser vacunada. El uso de pruebas rápidas de antígenos facilitaría la expedición asequible de certificados de resultados de las pruebas. La Comisión también ha declarado que movilizará 100 millones EUR para ayudar a los Estados miembros a facilitar pruebas asequibles.
- (18) Las personas que viajen desde zonas clasificadas como «rojo» podrán seguir estando sometidas a cuarentena o autoaislamiento, a menos que estén en posesión de un certificado de prueba que corresponda a los períodos de validez normales. Las personas que no estén en posesión de dicho certificado podrán ser obligadas a someterse a una prueba de detección de infección por SARS-CoV-2 a su llegada y, en caso necesario, a cuarentena o autoaislamiento hasta que se obtenga un resultado negativo de la prueba.
- (19) La cuarentena obligatoria o el autoaislamiento impuesto a las personas procedentes de otros Estados miembros constituyen una restricción significativa a la libre circulación. Solo debe imponerse cuando sea absolutamente necesario para proteger la salud pública, por ejemplo porque la persona llegue de una zona clasificada como «rojo» sin una prueba de infección de SARS-CoV-2 o de una zona clasificada como «rojo oscuro» o en la que se haya notificado una alta prevalencia de variantes preocupantes o de interés del SARS-CoV-2. En tales situaciones, las personas sometidas a cuarentena o autoaislamiento a efectos de viaje deben poder acortar su duración si se obtiene una prueba negativa entre cinco y siete días después de la llegada, a menos que el viajero presente síntomas de COVID-19.
- (20) Las variantes del SARS-CoV-2 siguen preocupando y los Estados miembros deben tenerlas en cuenta en el contexto de las restricciones a la libre circulación en respuesta a la pandemia de COVID-19. El Centro Europeo para la Prevención y el Control de las Enfermedades evalúa periódicamente nuevas pruebas sobre variantes detectadas mediante la inteligencia epidemiológica, el cribado genómico basado en normas u otras fuentes científicas¹². Se trata, en particular, de variantes preocupantes de las que se dispone de pruebas claras que indican un impacto significativo en la transmisibilidad, la gravedad o la inmunidad que puede afectar a la situación epidemiológica en la UE/EEE, y variantes de interés, de las que se dispone de datos sobre propiedades genómicas, pruebas epidemiológicas o pruebas *in vitro* que podrían implicar un impacto significativo en la transmisibilidad, la gravedad o la inmunidad,

¹¹ Disponible en: https://ec.europa.eu/health/sites/default/files/preparedness_response/docs/covid-19_rat_common-list_en.pdf

¹² <https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19/variants-concern>

con un impacto realista en la situación epidemiológica en la UE/EEE. Para ofrecer una visión general de la proporción de variantes preocupantes y variantes de interés en la UE/EEE, junto con los volúmenes de secuenciación, el Centro Europeo para la Prevención y el Control de las Enfermedades ofrece un cuadro de indicadores de las variantes del SARS-CoV-2¹³. Para obtener información oportuna y precisa sobre la aparición y circulación de variantes preocupantes o de interés del SARS-CoV-2, es importante que los Estados miembros cumplan las recomendaciones del Centro Europeo para la Prevención y el Control de las Enfermedades en relación con los volúmenes de secuenciación, que deben alcanzar un nivel del 10 % o 500 secuencias de casos positivos de SARS-CoV-2 secuenciados, en consonancia con la Comunicación de la Comisión al Parlamento Europeo, al Consejo Europeo y al Consejo sobre un frente común para derrotar a la COVID-19¹⁴. Un volumen de secuenciación insuficiente resulta en una escasa capacidad para detectar las variantes preocupantes que circulan antes de que tengan un impacto en la situación epidemiológica general.

- (21) Procede, por tanto, seguir desaconsejando encarecidamente todos los viajes no esenciales hacia y desde zonas clasificadas como «rojo oscuro» y hacia y desde zonas con alta prevalencia de variantes preocupantes o de interés del SARS-CoV-2, especialmente las que aumentan la transmisibilidad o la gravedad de la enfermedad o las que afectan a la eficacia de las vacunas, y hacia y desde zonas con una prevalencia desconocida debido a un volumen de secuenciación insuficiente.
- (22) Las personas vacunadas y las que se han recuperado de la COVID-19 en los seis meses previos parece que suponen un riesgo reducido de infectar el SARS-CoV-2, según las pruebas científicas de las que se dispone actualmente y las que siguen recabándose. La libre circulación de las personas que, según pruebas científicas sólidas, no suponen un riesgo significativo para la salud pública, por ejemplo porque son inmunes y no pueden transmitir el SARS-CoV-2, no debe restringirse, ya que tales restricciones no serían necesarias para alcanzar el objetivo de protección de la salud pública. Cuando la situación epidemiológica lo permita, dichas personas no deben estar sujetas a restricciones adicionales a la libre circulación relacionadas con la pandemia de COVID-19, como las pruebas a efectos de viaje para detectar la infección por SARS-CoV-2 o el autoaislamiento o la cuarentena, a menos que dichas restricciones adicionales, de acuerdo con las últimas pruebas científicas disponibles, sean necesarias, proporcionadas para proteger la salud pública y no discriminatorias.
- (23) Muchos Estados miembros ya eximen o tienen previsto eximir a las personas vacunadas de las restricciones a la libre circulación dentro de la Unión, y el próximo despliegue del Certificado COVID Digital interoperable de la UE facilitará a los viajeros demostrar que han sido vacunados. De acuerdo con las orientaciones provisionales sobre los beneficios de la vacunación completa contra la COVID-19 para la transmisión y las implicaciones para las medidas de mitigación publicadas por el Centro Europeo para la Prevención y el Control de las Enfermedades el 21 de abril de 2021¹⁵, los requisitos para las pruebas y la cuarentena de los viajeros, cuando se apliquen, podrán suprimirse o modificarse para las personas totalmente vacunadas, siempre que no exista un nivel de circulación comunitaria en el país de origen de las

¹³ <https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19/situation-updates/variants-dashboard>

¹⁴ COM(2021) 35 final.

¹⁵ Disponibles en: <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Interim-guidance-benefits-of-full-vaccination-against-COVID-19-for-transmission-and-implications-for-non-pharmaceutical-interventions.pdf>

variantes preocupantes o de interés o que dicho nivel sea muy bajo. Esto se debe a que la probabilidad de que un viajero totalmente vacunado plantee un riesgo para la transmisión posterior de la COVID-19 se considera muy baja, a menos que aumente por factores tales como la alta prevalencia de variantes preocupantes o de interés. En consecuencia, las personas totalmente vacunadas con una vacuna contra la COVID-19 a la que se haya concedido una autorización de comercialización de conformidad con el Reglamento (CE) n.º 726/2004 no deben someterse a pruebas adicionales a efectos de viaje para detectar la infección por SARS-CoV-2 o a autoaislamiento o cuarentena cuando se desplacen dentro de la Unión. Al mismo tiempo, en la actual situación epidemiológica en la UE/EEE, en espacios públicos y en grandes concentraciones, incluso durante los viajes, deben mantenerse las medidas de mitigación como el distanciamiento físico, el uso de mascarillas y la higiene de las manos y respiratoria, independientemente de la situación de vacunación de la persona.

- (24) Para simplificar los desplazamientos dentro de la Unión, debe establecerse una interpretación común de las condiciones en las que las personas vacunadas deben quedar exentas de las restricciones de viaje. Las personas vacunadas deben quedar exentas de restricciones una vez hayan transcurrido al menos 14 días desde la vacunación completa. Las personas que hayan recibido la segunda dosis de una vacuna contra la COVID-19 que requiera dos dosis y las personas que hayan recibido una vacuna de una sola dosis deben considerarse plenamente vacunadas.
- (25) En aras de la rapidez, algunos Estados miembros han puesto en marcha políticas para vacunar al mayor número posible de personas de los grupos expuestos a un riesgo grave de infectarse con COVID-19. Otra recomendación es que solo se administre una dosis (de las vacunas que consisten en dos dosis) a las personas que hayan estado previamente infectadas por SARS-CoV-2. Según un informe del Centro Europeo para la Prevención y el Control de las Enfermedades, de 6 de mayo de 2021, nueve de los 23 países de la UE/EEE que respondieron recomiendan una dosis única para las personas infectadas anteriormente (para vacunas que consisten en dos dosis)¹⁶. Existen pruebas cada vez más numerosas de que, en el caso de las personas anteriormente infectadas por SARS-CoV-2, una dosis única de Comirnaty y Moderna (vacunas mRNA) activan respuestas similares o superiores en forma de anticuerpos, células B y células T en comparación con individuos no infectados previamente. Además, algunos estudios indican que una sola dosis de vacuna en individuos infectados anteriormente parece generar respuestas en forma de anticuerpos, células B y células T similares a las de las personas no infectadas que han recibido dos dosis de vacuna. También hay pruebas crecientes de niveles más altos de anticuerpos después de una dosis de la vacuna Vaxzevria en individuos infectados previamente en comparación con una dosis en individuos no infectados previamente, y una sola dosis en individuos infectados previamente parece generar respuestas de anticuerpos similares a las halladas en personas no infectadas que recibieron dos dosis de vacuna. Sin perjuicio de la competencia de los Estados miembros para establecer sus estrategias de vacunación, una persona que, tras haber sido infectada previamente por SARS-CoV-2, haya recibido una dosis única de una vacuna contra la COVID-19 de dos dosis a la que se haya concedido una autorización de comercialización de conformidad con el Reglamento (CE) n.º 726/2004 también debe considerarse equivalente, a efectos de viaje, a las personas totalmente vacunadas, siempre que en el certificado de

¹⁶ Disponible en: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/overview-implementation-covid-19-vaccination-strategies-and-vaccine-deployment>

vacunación se indique que la vacunación se ha completado tras la administración de una dosis.

- (26) Los Estados miembros también podrán suprimir las restricciones en otros contextos. En virtud del artículo 5, apartado 5, párrafo primero, del *[Reglamento sobre el Certificado COVID Digital de la UE]*, cuando los Estados miembros acepten pruebas de vacunación para eliminar las restricciones a la libre circulación también en otras situaciones, por ejemplo después de la primera dosis de una vacuna de dos dosis, también deberán aceptar, en las mismas condiciones, los certificados de vacunación para una vacuna contra la COVID-19 contemplada en el artículo 5, apartado 5, párrafo primero, de dicho Reglamento. Los Estados miembros también deben poder aceptar, con el mismo fin, los certificados de vacunación expedidos para una vacuna contra la COVID-19 contemplada en el artículo 5, apartado 5, párrafo segundo, del *[Reglamento sobre el Certificado COVID Digital de la UE]*.
- (27) Una creciente serie de datos respalda la recomendación de que las personas que se han recuperado tras padecer la COVID-19 y que disponen de una confirmación de un laboratorio en ese sentido, no necesitan pruebas adicionales a efectos de viaje para detectar la infección por SARS-CoV-2 ni someterse a autoaislamiento o cuarentena a efectos de viaje al menos en los primeros 180 días tras la primera prueba positiva NAAT, siempre que se mantengan las medidas de mitigación, como el distanciamiento físico, el uso de mascarillas y la higiene de las manos y respiratoria. Por ello, muchos Estados miembros ya están eximiendo o tienen previsto eximir a las personas recuperadas de las restricciones a la libre circulación dentro de la Unión, y el próximo despliegue del Certificado COVID Digital interoperable de la UE facilitará a los viajeros demostrar que se han recuperado de la infección por SARS-CoV-2 tras una prueba NAAT positiva.
- (28) En consonancia con el criterio de precaución, debe establecerse un mecanismo de «freno de emergencia» mediante el cual los Estados miembros puedan exigir de nuevo a los titulares de certificados de vacunación o de recuperación que se sometan a una prueba de infección por SARS-CoV-2 o de cuarentena o autoaislamiento si la situación epidemiológica en un Estado miembro o en una región de un Estado miembro se deteriora rápidamente, dando lugar a una clasificación como «rojo oscuro» con arreglo al punto 10, o si se tiene constancia de una alta prevalencia de variantes preocupantes o de interés del SARS-CoV-2 que incrementen la transmisibilidad o la gravedad de la enfermedad o que afecten a la eficacia de las vacunas. El artículo 11, apartado 2, del *[Reglamento sobre el Certificado COVID Digital de la UE]* establece que, en tales situaciones, el Estado miembro de que se trate informará de ello a la Comisión y a los demás Estados miembros, si es posible 48 horas antes de la introducción de tales nuevas restricciones. Para garantizar la coordinación, en particular cuando se impongan restricciones debido a una nueva variante preocupante o de interés del SARS-CoV-2, el Consejo, en estrecha cooperación con la Comisión, debe encargarse, sobre la base de dicha información, de revisar la situación de manera coordinada.
- (29) Para garantizar que los miembros de la unidad familiar puedan viajar juntos, no debe exigirse a los menores que acompañen a sus padres que se sometan a cuarentena o autoaislamiento a efectos de viaje cuando no se imponga tal requisito a los padres, por ejemplo porque estén en posesión de un certificado de vacunación o de un certificado de recuperación. Además, los niños menores de seis años deben quedar exentos del requisito de someterse a pruebas de detección de la infección por SARS-CoV-2 a efectos de viaje.

- (30) El rastreo de contactos es un pilar fundamental de la lucha contra la propagación del virus, especialmente en relación con la aparición de nuevas variantes. Al mismo tiempo, un rastreo de contactos eficaz y oportuno es más difícil cuando debe hacerse de forma transfronteriza y para un gran número de personas que viajan apiñadas. Para abordar esta cuestión, los Estados miembros deben considerar la posibilidad de exigir a las personas que entren en su territorio utilizando modos de transporte colectivo con asientos o cabinas preasignados que presenten formularios de localización de pasajeros (FLP) de conformidad con los requisitos de protección de datos, en particular cuando sean sometidos a pruebas únicamente a la llegada. Con este fin, las Pasarelas Saludables de la UE han desarrollado un formulario digital de localización de pasajeros¹⁷ para su posible uso por los Estados miembros. Debe invitarse a los Estados miembros a que se adhieran a la plataforma de intercambio de formularios de localización de pasajeros, que forma parte del Sistema de Alerta Precoz y Respuesta, a fin de mejorar sus capacidades de rastreo de contactos transfronterizos para todos los modos de transporte. La plataforma de intercambio de FLP permitirá un intercambio de datos seguro, oportuno y eficaz entre las autoridades competentes de los Estados miembros, permitiéndoles transmitir a otras autoridades competentes de manera interoperable y automática la información procedente de sus sistemas nacionales digitales de FLP y la información epidemiológica pertinente. A tal efecto, la Comisión adoptó, el 27 de mayo de 2021, la Decisión de Ejecución de la Comisión por la que se modifica la Decisión de Ejecución (UE) 2017/253 en lo que respecta a las alertas provocadas por amenazas transfronterizas graves para la salud y al rastreo de contactos de los pasajeros identificados mediante FLP¹⁸.
- (31) Debe alentarse a los Estados miembros a que publiquen la información pertinente también en un formato digital para facilitar el tratamiento por las partes interesadas, como los operadores de servicios de transporte transfronterizo de viajeros.
- (32) Habida cuenta de la evolución de la situación epidemiológica y de los nuevos avances en cuanto a la vacunación, y a medida que se disponga de pruebas científicas más pertinentes, incluida la necesidad de una inmunización repetida para brindar protección contra variantes emergentes o la necesidad de recibir dosis de refuerzo a intervalos regulares, la Comisión, con el apoyo del Centro Europeo para la Prevención y el Control de las Enfermedades, debe seguir evaluando periódicamente los criterios, las necesidades de datos y los umbrales indicados en la presente Recomendación, incluyendo si deben considerarse otros criterios o adaptarlos, y transmitir sus conclusiones al Consejo para su examen, junto con una Recomendación, en su caso.

HA ADOPTADO LA PRESENTE RECOMENDACIÓN:

La Recomendación (UE) 2020/1475 sobre un enfoque coordinado de la restricción de la libre circulación en respuesta a la pandemia de COVID-19 se modifica como sigue:

1. En el punto 8, la letra c) se sustituye por el texto siguiente:
2. «c) la “tasa de pruebas”, es decir, el número de pruebas de detección de la COVID-19 por cada 100 000 habitantes realizadas durante la semana previa.».
3. En el punto 8, se añade la letra d) siguiente:
«d) la prevalencia de variantes preocupantes o de interés del SARS-CoV-2, según lo notificado por el Centro Europeo para la Prevención y el Control de las

¹⁷ <https://www.euplf.eu/en/home/index.html>
¹⁸ C(2021) 3921.

Enfermedades, teniendo en cuenta el volumen de secuenciación y su nivel de transmisión en la UE/EEE.».

4. En el punto 10, las letras b) y c) se sustituyen por el texto siguiente:

«b) naranja, si el índice acumulado de notificación de casos de COVID-19 en los últimos 14 días es inferior a 75, pero el índice de resultados positivos de las pruebas de detección de la COVID-19 es igual o superior al 4 %, o si el índice acumulado de notificación de casos de COVID-19 en los últimos 14 días se sitúa entre 25 y 150, pero el índice de resultados positivos de las pruebas de detección de la COVID-19 es inferior al 4 %;

5. c) rojo, si el índice acumulado de notificación de casos de COVID-19 en los últimos 14 días se sitúa entre 75 y 150 y el índice de resultados positivos de las pruebas de detección de la COVID-19 es igual o superior al 4 %, o si el índice acumulado de notificación de casos de COVID-19 en los últimos 14 días es superior a 150, pero inferior a 500;».

6. En el punto 13, las letras b), c) y d) se sustituyen por el texto siguiente:

«b) los Estados miembros pueden tener en cuenta criterios y tendencias adicionales, incluido el porcentaje de vacunación. Con tal fin, el Centro Europeo para la Prevención y el Control de las Enfermedades facilitará semanalmente datos sobre el tamaño de la población, la tasa de hospitalización, la tasa de ingresos en las UCI y la tasa de mortalidad, si se dispone de ellos;

c) los Estados miembros deben tener en cuenta la situación epidemiológica en su propio territorio, incluida la prevalencia de las variantes preocupantes o de interés del SARS-CoV-2, el ritmo de vacunación, las políticas de realización de pruebas, el número de pruebas realizadas y los índices de resultados positivos, así como otros indicadores epidemiológicos;

d) los Estados miembros deben tener en cuenta las estrategias en materia de pruebas y prestar especial atención a la situación de las zonas que presenten unas tasas de pruebas elevadas.».

7. En el punto 13, se suprime la letra e).

8. Se inserta el punto 13 *bis* siguiente:

«No obstante lo dispuesto en los puntos 12, 15 y 16, los Estados miembros deben tener en cuenta la prevalencia de las variantes preocupantes o de interés del SARS-CoV-2, especialmente las variantes que aumentan la transmisibilidad o la gravedad de la enfermedad o que afectan a la eficacia de las vacunas, así como el volumen de secuenciación y su nivel de transmisión en la UE/EEE, independientemente de la clasificación de la zona en cuestión. A tal fin, los Estados miembros deben utilizar los datos publicados por el Centro Europeo para la Prevención y el Control de las Enfermedades sobre variantes preocupantes o de interés en la UE/EEE¹⁹. Para obtener información oportuna y precisa sobre la aparición y circulación de variantes preocupantes o de interés del SARS-CoV-2, los Estados miembros deben alcanzar el volumen secuencial de al menos el 10 % o de 500 secuencias de casos positivos de SARS-CoV-2 secuenciados por semana recomendado por el Centro Europeo para la Prevención y el Control de las Enfermedades.».

9. El punto 16 *bis* se sustituye por el texto siguiente:

¹⁹ Disponible en: <https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19/situation-updates/variants-dashboard>

«Los Estados miembros deben desaconsejar encarecidamente todos los viajes no esenciales hacia y desde zonas clasificadas como “rojo oscuro” con arreglo al punto 10.

Los Estados miembros también deben desaconsejar encarecidamente todos los viajes no esenciales hacia y desde zonas con una alta prevalencia de variantes preocupantes o de interés del SARS-CoV-2 y hacia y desde zonas con una prevalencia desconocida debido a un volumen de secuenciación insuficiente.

Al mismo tiempo, los Estados miembros deben tratar de evitar perturbaciones en los viajes esenciales y mantener los flujos de transporte en consonancia con el sistema de “carriles verdes”, así como evitar perturbaciones en las cadenas de suministro y en la circulación de los trabajadores por cuenta ajena y por cuenta propia que viajan por motivos profesionales o empresariales.».

10. El punto 17 se sustituye por el texto siguiente:

«Los Estados miembros no deben denegar, en principio, la entrada a las personas que viajen desde otros Estados miembros.

Los Estados miembros que consideren necesario introducir restricciones a la libre circulación por motivos de salud pública, sobre la base de sus propios procesos de toma de decisiones, pueden exigir que las personas que viajen desde una zona clasificada como “naranja” con arreglo al punto 10 estén en posesión de un certificado de prueba expedido de conformidad con el *[Reglamento sobre el Certificado COVID Digital de la UE]* que indique un resultado negativo en una prueba

- no más de 72 horas antes de la llegada, en caso de prueba de amplificación de ácido nucleico molecular (NAAT); o
- no más de 48 horas antes de la llegada, en caso de prueba rápida de antígenos (RAT).

Las personas que no estén en posesión de dicho certificado de prueba podrían ser obligadas a someterse a una prueba después de su llegada.

Los Estados miembros que consideren necesario introducir restricciones a la libre circulación por motivos de salud pública, sobre la base de sus propios procesos de toma de decisiones, podrían exigir que las personas que viajen desde una zona clasificada como “rojo” o “gris” con arreglo al punto 10 se sometan a una cuarentena o un autoaislamiento tal como lo recomienda el Comité de Seguridad Sanitaria²⁰, a menos que estén en posesión de un certificado de prueba expedido de conformidad con el *[Reglamento sobre el Certificado COVID Digital de la UE]* que indique un resultado negativo en una prueba

- no más de 72 horas antes de la llegada, en caso de prueba de amplificación de ácido nucleico molecular (NAAT); o
- no más de 48 horas antes de la llegada, en caso de prueba rápida de antígenos (RAT).

²⁰ Recomendaciones para un enfoque común de la UE en relación con el aislamiento de los pacientes de COVID-19 y la cuarentena de los contactos y los viajeros, acordadas por el Comité de Seguridad Sanitaria el 11 de enero de 2021, https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/preparedness_response/docs/hsc_quarantine-isolation_recomm_en.pdf

La cuarentena o el autoaislamiento impuesto a las personas que no estén en posesión de dicho certificado de prueba deben levantarse cuando se obtenga un resultado negativo tras la llegada, a menos que el viajero presente síntomas de COVID-19.

Los Estados miembros deben intensificar los esfuerzos de coordinación sobre la duración de la cuarentena y el autoaislamiento y las posibilidades de sustitución. Siempre que sea posible y de acuerdo con las estrategias decididas por los Estados miembros, debe fomentarse el desarrollo de pruebas.

La prueba de detección de la SARS-CoV-2 requerida con arreglo a este punto podría ser una prueba de amplificación de ácido nucleico molecular (NAAT) o una prueba rápida de antígenos enumerada en el anexo I de la lista común de pruebas rápidas de antígenos de COVID-19 acordada por el Comité de Seguridad Sanitaria²¹, determinada por el Estado miembro de destino. Los Estados miembros deben ofrecer posibilidades de prueba asequibles y ampliamente disponibles, velando al mismo tiempo por que ello no menoscabe la prestación de servicios esenciales de salud pública, en particular en términos de capacidad de los laboratorios.».

11. Se inserta el punto 17 *ter* siguiente:

«No obstante lo dispuesto en los puntos 17 y 17 *bis*, y sin perjuicio de lo dispuesto en el punto 17 *quinqüies*, los titulares de certificados de vacunación expedidos de conformidad con el [Reglamento sobre el Certificado COVID Digital de la UE] para una vacuna contra la COVID-19 contemplada en el artículo 5, apartado 5, párrafo primero, de dicho Reglamento, según el cual hayan transcurrido al menos 14 días desde la vacunación completa, no deben estar sujetos a restricciones adicionales a la libre circulación, como pruebas adicionales a efectos de viaje, para detectar la infección por SARS-CoV-2 o un autoaislamiento o una cuarentena con el mismo objeto. A efectos de la presente Recomendación, la vacunación completa debe entenderse como el hecho de haber recibido:

- a) la segunda dosis en una serie de dos dosis;
- b) una vacuna de dosis única;
- c) una dosis única de una vacuna de dos dosis tras haber sido infectado previamente por SARS-CoV-2.».

12. Se inserta el punto 17 *quater* siguiente:

«No obstante lo dispuesto en los puntos 17 y 17 *bis*, y sin perjuicio de lo dispuesto en el punto 17 *quinqüies*, los titulares de certificados de recuperación expedidos de conformidad con el [Reglamento sobre el Certificado COVID Digital de la UE] que indiquen que han transcurrido menos de 180 días desde la fecha del primer resultado positivo de la prueba no deben estar sujetos a restricciones adicionales a la libre circulación, como pruebas adicionales a efectos de viaje para detectar la infección por SARS-CoV-2 o un autoaislamiento o una cuarentena a los mismos efectos.».

13. Se inserta el punto 17 *quinqüies* siguiente:

«Si la situación epidemiológica en un Estado miembro o en una región de un Estado miembro se deteriora rápidamente, dando lugar a una clasificación como “rojo oscuro” de conformidad con el punto 10, o si se ha notificado una alta prevalencia de variantes preocupantes o de interés del SARS-CoV-2 que aumentan la

²¹ Disponible en: https://ec.europa.eu/health/sites/default/files/preparedness_response/docs/covid-19_rat_common-list_en.pdf

transmisibilidad o la gravedad de la enfermedad o que afectan a la eficacia de las vacunas, los Estados miembros deben exigir a los titulares de certificados de vacunación o certificados de recuperación que se sometan a una prueba de infección del SARS-CoV-2 o a una cuarentena o un aislamiento.

Sobre la base de la información facilitada a la Comisión y a los Estados miembros de conformidad con el artículo 11 del [Reglamento sobre el Certificado COVID Digital de la UE], y en particular cuando se impongan restricciones debido a nuevas variantes preocupantes o de interés del SARS-CoV-2, el Consejo, en estrecha cooperación con la Comisión, debe revisar la situación de manera coordinada.».

14. Se suprime el punto 18.

15. El punto 19 *bis* se sustituye por el texto siguiente:

«De conformidad con el punto 17 *bis*, y sin perjuicio de las excepciones previstas en los puntos 17 *ter* y 17 *quater*, los viajeros que desempeñen una función esencial o que necesiten viajar desde una zona “rojo oscuro” deben cumplir los requisitos en materia de pruebas y someterse a cuarentena o autoaislamiento, siempre que esto no tenga un impacto desproporcionado en el ejercicio de su función o en su necesidad.

No obstante, los trabajadores del transporte y los proveedores de servicios de transporte, según lo establecido en el punto 19, letra b), no deben estar obligados, en principio, a someterse a pruebas de detección de la COVID-19 de conformidad con el punto 17, letra b), y el punto 17 *bis*. Cuando un Estado miembro exija que los trabajadores del transporte y los proveedores de servicios de transporte se sometan a una prueba de detección de la COVID-19, deben utilizarse pruebas rápidas de antígenos y deben aplicarse las excepciones de los puntos 17 *ter* y 17 *quater*, y esto no debe dar lugar a perturbaciones del transporte. En caso de que se produzcan perturbaciones en la cadena de transporte o suministro, los Estados miembros deben suprimir o derogar inmediatamente tales requisitos de realización de pruebas sistemáticas con el fin de preservar el funcionamiento de los “carriles verdes”. Los trabajadores del transporte y los prestadores de servicios de transporte no deben estar sometidos a cuarentena de conformidad con el punto 17, letra a), y el punto 17 *bis* durante el ejercicio de esta función esencial.».

16. El punto 19 *ter* se sustituye por el texto siguiente:

«Además de las exenciones previstas en el punto 19 *bis*, los Estados miembros no deben exigir que las personas que vivan en regiones fronterizas y que crucen la frontera a diario o con frecuencia por motivos de trabajo, negocios, educación, familia, atención médica o cuidados se sometan a una prueba o a cuarentena o autoaislamiento, en particular las personas que ejerzan funciones esenciales o sean imprescindibles para las infraestructuras críticas. Si se introduce en estas regiones un requisito de realización de pruebas sobre viajes transfronterizos, la frecuencia de las pruebas a dichas personas debe ser proporcionada y permitir las excepciones establecidas en los puntos 17 *ter* y 17 *quater*. Si la situación epidemiológica a ambos lados de la frontera es comparable, no debe imponerse ningún requisito de realización de pruebas a efectos de viaje. A las personas que aleguen que su situación entra en el ámbito de aplicación de este punto se les puede exigir la presentación de pruebas documentales o presentar una declaración a tal efecto.».

17. Se inserta el punto 19 *quater* siguiente:

«A los menores que acompañen a sus padres no se les requerirá cuarentena o autoaislamiento a efectos de viaje cuando no se imponga tal requisito a los padres,

por ejemplo debido a las exenciones establecidas en el punto 17 *ter* y 17 *quater*. Además, los niños menores de seis años deben quedar exentos del requisito de someterse a pruebas a efectos de viaje para detectar la infección por SARS-CoV-2.».

18. El punto 20 se sustituye por el texto siguiente:

«Los Estados miembros deben considerar la posibilidad de exigir a las personas que viajen a su territorio mediante modos de transporte colectivo con asiento o cabina preasignados que presenten formularios de localización de pasajeros (FLP) de conformidad con los requisitos de protección de datos. A tal fin, se invita a los Estados miembros a utilizar el formulario digital común de localización de pasajeros desarrollado por las Pasarelas Saludables de la UE²². Los Estados miembros deben sumarse a la plataforma de intercambio de los FLP para mejorar sus capacidades de rastreo de contactos transfronterizos para todos los modos de transporte.».

19. El punto 23 se sustituye por el texto siguiente:

«Si una persona presenta síntomas a su llegada al destino, las pruebas, el diagnóstico, el aislamiento y el rastreo de contactos deben llevarse a cabo de conformidad con la práctica local, sin que deba denegársele la entrada. La información sobre los casos detectados a la llegada debe compartirse inmediatamente con las autoridades sanitarias de los países en los que la persona haya estado durante los 14 días anteriores con fines de rastreo de contactos, utilizando, en su caso, la plataforma de intercambio de FLP o, de no ser así, el Sistema de Alerta Precoz y Respuesta.».

20. El punto 25 se sustituye por el texto siguiente:

«De conformidad con el artículo 11 del [*Reglamento sobre el Certificado COVID Digital de la UE*], los Estados miembros deben facilitar a las partes interesadas pertinentes y al público en general información clara, completa y oportuna sobre cualquier restricción a la libre circulación, cualquier requisito complementario (por ejemplo, qué pruebas específicas de infección por SARS-CoV-2 pueden acogerse a la exención de restricciones o la necesidad de presentar formularios de localización de pasajeros), así como sobre las medidas aplicadas a los viajeros que viajen desde zonas de riesgo lo antes posible antes de la entrada en vigor de nuevas medidas. Por norma general, esta información se debe publicar 24 horas antes de la entrada en vigor de las medidas, teniendo en cuenta que las emergencias epidemiológicas exigen una cierta flexibilidad. Esta información también debe estar disponible en formato digital.

Esta información también debe estar disponible en la plataforma web “Re-open EU”, que debe contener el mapa publicado periódicamente por el Centro Europeo para la Prevención y el Control de las Enfermedades de conformidad con los puntos 10 y 11.

Deberá describirse claramente el fundamento de las medidas, su ámbito geográfico y las categorías de personas a las que se aplican.».

21. Tras el punto 25 se inserta el epígrafe siguiente:

«Despliegue del Certificado COVID Digital de la UE».

22. Se inserta el punto 25 *bis* siguiente:

²² <https://www.euplf.eu/en/home/index.html>

«El despliegue del Certificado COVID Digital de la UE debe comenzar lo antes posible, sobre la base de las especificaciones técnicas elaboradas por los Estados miembros en la red de sanidad electrónica²³.

Antes de la entrada en vigor del [*Reglamento sobre el Certificado COVID Digital de la UE*], las referencias a los certificados expedidos de conformidad con el Reglamento también deben abarcar los certificados expedidos en otro formato.».

Hecho en Bruselas, el

*Por el Consejo
El Presidente*

²³ Disponibles en: https://ec.europa.eu/health/ehealth/covid-19_en