



## LEGISLACIÓN CONSOLIDADA

---

Decreto-ley 27/2020, de 13 de julio, de modificación de la Ley 18/2009, de 22 de octubre, de Salud Pública y de adopción de medidas urgentes para hacer frente al riesgo de brotes de la COVID-19.

---

Comunidad Autónoma de Cataluña  
«DOGC» núm. 8176, de 14 de julio de 2020  
«BOE» núm. 217, de 12 de agosto de 2020  
Referencia: BOE-A-2020-9555

---

### ÍNDICE

<i>Preámbulo</i> . . . . .	2
<i>Artículos</i> . . . . .	4
Artículo único. Modificación de la Ley 18/2009, de 22 de octubre, de salud pública. . . . .	4
<i>Disposiciones finales</i> . . . . .	5
Disposición final. Entrada en vigor. . . . .	5
Disposición final segunda. . . . .	5
ANEXO 1 . . . . .	5
ANEXO 2. Servicios que pueden ser declarados esenciales . . . . .	6
ANEXO 3. Medidas a adoptar en el marco de la COVID-19 . . . . .	6

TEXTO CONSOLIDADO  
Última modificación: 18 de mayo de 2022

EL PRESIDENTE DE LA GENERALITAT DE CATALUNYA

El artículo 67.6.a) del Estatuto prevé que los decretos ley son promulgados, en nombre del Rey, por el Presidente o Presidenta de la Generalitat.

De acuerdo con el anterior, promulgo el siguiente Decreto-ley.

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

El art. 116 de la Constitución española habilitó una ley orgánica para regular los estados excepcionales, y entre ellos el estado de alarma, con las competencias y limitaciones correspondientes. Aquella previsión, como las que se pueden encontrar en las constituciones de otros estados europeos, se justifica por la necesidad de regular las situaciones excepcionales de manera que, a pesar de constituir una excepción a la regulación prevista en la Constitución para las situaciones de normalidad, no lleguen a comportar nunca una suspensión de la integridad de la Constitución.

Por eso, las previsiones del art. 116 de la Constitución tuvieron una concreción en la Ley Orgánica 4/1981, de 1 de junio, de los estados de alarma, excepción y asedio, y establecieron las normas del Derecho de los estados excepcionales, tanto con respecto al régimen de distribución territorial del poder público y el ejercicio de las competencias, como con respecto a la posible restricción e, incluso suspensión del ejercicio de derechos fundamentales.

El art. 4.º de la LO 4/1981 previó que uno de los supuestos para la declaración del estado de alarma son las crisis sanitarias, como las originadas por una epidemia.

Pero posteriormente, la regulación de las emergencias sanitarias tuvo también una regulación específica en la legislación estatal y catalana en materia de sanidad y salud pública. Así, la Ley Orgánica 3/1986, de 14 de abril, «de Medidas Especiales Materia de Salud Pública», previó que, con el fin de proteger la salud pública y prevenir su pérdida o deterioro, las autoridades sanitarias de las diferentes administraciones públicas pueden, dentro del ámbito de sus competencias, adoptar las medidas previstas en la misma Ley cuando así lo exijan razones sanitarias de urgencia o necesidad. Así, en el art. 3 de la LO 3/1986, se habilitó la autoridad sanitaria, para el control de las enfermedades transmisibles, no sólo a realizar las acciones preventivas generales, sino también a adoptar las medidas oportunas para el control de los enfermos, de las personas que estén o hayan sido en contacto con ellos y su entorno inmediato, así como las que se consideren necesarias en caso de riesgo de carácter transmisible.

Por lo tanto, mientras que la previsión de los estados excepcionales es una regulación de carácter general, que puede responder a causas muy diversas y, con respecto al estado de alarma, una de sus causas puede ser una situación de emergencia sanitaria, en cambio, la regulación específica de las emergencias sanitarias constituye una legislación especial que resulta de la necesidad, en determinadas circunstancias, de adoptar medidas específicas para preservar la salud pública y de proteger los derechos a la vida, a la integridad física y a la salud de las personas, garantizados por el art. 15 y 43 de la Constitución.

Se trata de dos regulaciones que responden a motivaciones diversas, una de carácter general y la otra especial para emergencias sanitarias, pero que, de forma proporcionada, puede justificar también determinadas limitaciones al ejercicio de derechos fundamentales. De hecho, la legislación vigente habilita la adopción de estas medidas sanitarias sin necesidad de la previa declaración de los estados excepcionales que prevén los arts. 116 de la Constitución y la Ley Orgánica 4/1981, pero no hay duda también que, ante el carácter más generalizado o más intenso de la incidencia de una situación de epidemia, se puede llegar a declarar el estado de alarma, como se hizo a raíz del Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, y sus prórrogas.

Ciertamente, las medidas sanitarias para evitar la propagación de una epidemia, pueden comportar unas limitaciones en el ejercicio de determinados derechos fundamentales, como la libertad de circulación y la de reunión, reconocidas en los artículos 17, 19 y 21 de la Constitución, pero también el derecho al trabajo y a la libertad de empresa, reconocidos a los art. 35 y 38 de la Constitución, cuando concurren las circunstancias que determinan la necesidad de imponer medidas que inciden en el ejercicio de estos derechos para la preservación de la salud pública. Pero estas limitaciones, que en ningún caso llegan a comportar la suspensión de los derechos fundamentales, ni una restricción generalizada, sino proporcionada a la necesaria preservación de la salud del conjunto de los ciudadanos y circunscrita a determinados sectores de actividad, áreas geográficas limitadas, actividades que propician un especial riesgo de contagio, etc.

De hecho, el ejercicio de cualquier derecho fundamental se puede entender ilimitado, en primer lugar, porque la misma Constitución, al arte. 10.1 ya prevé un límite general de los derechos fundamentales en el respeto al ejercicio de los derechos por las otras personas, pero también, por la posible limitación que resulte necesaria y proporcionada para la protección de los otros derechos y bienes constitucionalmente protegidos. Así lo ha reconocido de forma constante la doctrina establecida por el Tribunal Constitucional desde sus primeras Sentencias (STC 11/1981, 2/1982 y 91/1983).

En el reciente Auto 40/2020, de 30 de abril, el Tribunal Constitucional avaló la limitación del derecho fundamental de manifestación en un caso concreto, basado en razones estrictamente sanitarias y, entre otras consideraciones, expuso que «En el estado actual de la investigación científica, cuyos avances son cambiantes con la evolución de los días, incluso de las horas, no es posible tener ninguna certeza sobre las formas de contagio, ni sobre el impacto real de la propagación del virus, así como no existen certezas científicas sobre las consecuencias a medio y largo plazo para la salud de las personas que se han visto afectadas en mayor o menor medida por este virus. Ante esta incertidumbre tan acentuada y difícil de calibrar desde parámetros jurídicos que acostumbran a basarse en la seguridad jurídica que recoge el art. 9.3 de la Constitución, las medidas de distanciamiento social, confinamiento domiciliario y limitación extrema de los contactos y actividades grupales, son las únicas que se han averado eficaces para limitar los efectos de una pandemia de dimensiones desconocidas hasta la fecha. (..) nos encontramos en un escenario en que los límites al ejercicio de los derechos, que indudablemente se dan, se imponen por la necesidad de evitar que un ejercicio extralimitado del derecho pueda entrar en colisión con otros valores constitucionales (STC 42/2000, de 14 de febrero, FJ 2). En este caso los valores de la vida, la salud y la defensa de un sistema de asistencia sanitaria cuyos limitados recursos es necesario garantizar adecuadamente.»

De la misma manera, la Ley 18/2009, del 22 de octubre, de salud pública, define esta como el conjunto organizado de actuaciones de los poderes públicos y de la sociedad mediante la movilización de recursos humanos y materiales para proteger y promover la salud de las personas, prevenir la enfermedad y cuidar de la vigilancia de la salud pública. En este sentido, la pandemia del COVID-19 se ha configurado como una amenaza mundial que requiere una actuación decidida por parte de los diferentes Estados y las Administraciones Públicas, especialmente atendiendo a las incertidumbres que genera el desconocimiento de aspectos básicos de la debilidad y de sus canales de contagio, mutaciones del virus que se producen, nuevos canales de contagio e incremento del número de asintomáticos que, con infectados por el virus, trasladan la enfermedad.

Eso nos obliga a llevar a cabo actuaciones a los efectos de evitar o minimizar un riesgo para la salud, lo que obliga a sopesar las alternativas, teniendo en cuenta la evaluación del riesgo y otros factores pertinentes, y comprende, si hace falta, la selección y la aplicación de las medidas de prevención y control más adecuadas, además de las reglamentarias.

Al mismo tiempo, aunque el marco temporal de la pandemia se establece a largo plazo, se hace necesario establecer estrategias diferentes por los diferentes momentos epidemiológicos, en forma de niveles de alerta, y ser igualmente capaces de adoptar medidas de intervención inmediata, reaccionando ante situaciones que se puedan producir, que permitan, desde una situación basal de alerta, eliminar o reducir los riesgos de circulación del virus fuera del territorio, y adoptar medidas de prevención para evitar riesgos de transmisión comunitaria.

La objetividad que caracteriza la actuación de las Administraciones Públicas obliga a completar, con la máxima urgencia posible, el marco normativo actual, para garantizar que las decisiones que se adopten se encuentren debidamente justificadas y se articulen mediante el procedimiento legalmente establecido.

La situación actual del virus, con brotes que se están produciendo a lo largo del territorio, justifica la extraordinaria y urgente necesidad de la medida, atendiendo a que las medidas de control de las personas son las que se han mostrado más adecuadas para evitar el riesgo de extensión de la pandemia.

Por esta razón, se considera necesario modificar la Ley 18/2009, estableciendo de manera expresa las medidas que se pueden adoptar en situaciones de pandemia, delimitando el procedimiento a seguir y los indicadores que justifiquen objetivamente la adopción de las mismas, lo que no excluye, como indica el apartado 2 del artículo 55, que se tenga que disponer de las autorizaciones preceptivas.

De acuerdo con el artículo 38 de la Ley 13/2008, del 5 de noviembre, de la presidencia de la Generalitat y del Gobierno, el Gobierno puede dictar disposiciones legislativas provisionales bajo la forma de Decreto-ley. En el presente supuesto, el carácter extraordinario y excepcional de la situación deriva de la situación sanitaria que requiere adoptar de manera urgente medidas para el nuevo contexto de reanudación y que no pueden aplazarse, incluso, mediante la utilización de medios legislativos de urgencia a un momento posterior, todo con la finalidad de prevenir y controlar la pandemia por la COVID-19, evitar su propagación para proteger la salud pública y adoptar las medidas que permitan afrontar sus consecuencias.

En uso de la autorización que concede el artículo 64 del Estatuto de autonomía de Cataluña, a propuesta de la consejera de Salud, y con la deliberación previa del Gobierno, decreto:

**Artículo único.** *Modificación de la Ley 18/2009, de 22 de octubre, de salud pública.*

**Primero.**

Se añade una letra k) en el artículo 55 con el siguiente tenor:

«k) En situaciones de pandemia o epidemia declaradas por las autoridades competentes, las autoridades sanitarias competentes podrán adoptar medidas de limitación a la actividad, del desplazamiento de las personas y la prestación de servicios en determinados ámbitos territoriales previstas en el anexo 3, de acuerdo con lo que dispone el artículo 55 bis.»

**Segundo.**

Se añade un artículo 55 bis con el siguiente tenor:

«Procedimiento para la adopción de medidas en situación de pandemia declarada.

1. La adopción de las medidas a que hace referencia la letra k) del artículo anterior tienen por objeto garantizar el control de contagios y proteger la salud de las personas, adecuándose al principio de proporcionalidad.

A estos efectos, la adopción de las medidas indicadas requerirá la emisión de un informe emitido por el director/a de la Agencia de Salud Pública, en los aspectos asistenciales a propuesta del Servicio Catalán de la Salud y en los aspectos epidemiológicos y de salud pública, a propuesta de la propia Agencia, el cual tendrá por objeto acreditar la situación actual de riesgo de contagio, la situación de control de la pandemia, la suficiencia de las medidas, y propondrá las medidas a adoptar.

Los informes se ajustarán a los parámetros establecidos en los anexos del Decreto-ley 27/2020, de 13 de julio, de modificación de la Ley 18/2009, de 22 de octubre, de Salud Pública y de adopción de medidas urgentes para hacer frente al riesgo de brotes de la COVID-19.

2. Siempre que sea posible, la resolución formulará recomendaciones a seguir para evitar riesgos de contagio. En caso de que se establezcan medidas de carácter

obligatorio, se tiene que advertir expresamente de esta obligatoriedad, la cual estará fundamentada en los informes emitidos.

La resolución indicará expresamente la existencia o no del mantenimiento de los servicios esenciales, entre los indicados en el anexo 2.

3. La resolución que establezca las medidas indicará su duración, que en principio no tiene que ser superior a 15 días, excepción hecha que se justifique el necesario establecimiento de un plazo superior, sin perjuicio de que se pueda pedir la prórroga, justificando el mantenimiento de las condiciones que justificaron su adopción. En todo caso, se emitirán informes periódicos de los efectos de las medidas, así como un informe final, una vez agotadas estas.

4. El establecimiento de las medidas mencionadas se tendrá que llevar a cabo teniendo en cuenta siempre a la menor afectación a los derechos de las personas, y siempre que sea posible, se tendrán que ajustar territorialmente al mínimo ámbito necesario para su efectividad.

5. La resolución por la cual se adopten las medidas concretas podrá establecer mecanismos de graduación de las medidas en función de la evolución de los indicadores.»

#### **Disposición final. Entrada en vigor.**

Este Decreto-ley entra en vigor el mismo día de su publicación en el DOGC.

#### **Disposición final segunda.**

Se faculta la persona titular del departamento competente en materia de salud para efectuar, mediante resolución, las modificaciones o actualizaciones que sean necesarias en función de la estrategia de vigilancia y control de la COVID-19 aplicable de acuerdo con la evolución de la pandemia, de los indicadores de situación epidemiológica y salud pública y de asistencia sanitaria relacionados con la COVID-19 a que hace referencia el anexo 1 de este Decreto-ley.

Por lo tanto, ordeno que todos los ciudadanos a los cuales sea de aplicación este Decreto-ley cooperen a su cumplimiento y que los tribunales y las autoridades a los cuales corresponda lo hagan cumplir.

Barcelona, 13 de julio de 2020.—El Presidente de la Generalitat de Catalunya, Joaquim Torra i Pla.—La Consejera de Salud, Alba Vergés i Bosch.

### **ANEXO 1**

Los indicadores que tendrán que incluir los informes a que hace referencia el artículo 55 bis son los siguientes:

#### *Indicadores de situación epidemiológica y salud pública*

<b>Indicador</b>	<b>Interpretación</b>
Incidencia acumulada de casos que han iniciado síntomas en los últimos 7 días.	Informa de las zonas en las que puede haber habido brotes activos o brotes incipientes en los últimos 7 días.
Evolución del número diario de casos que inician síntomas.	Observar la tendencia de la serie.
Incidencia acumulada de casos que han sido diagnosticados en los últimos 7 días (incluye casos asintomáticos).	Actividad viral y difusión de la enfermedad, así como la posible ocurrencia de casos sucesivos.
Evolución del número diario de casos diagnosticados.	Observar la tendencia de la serie.
Incidencia acumulada de casos sospechosos atendidos en los últimos 7 días (tanto en AP como en hospitales), por fecha de consulta.	Nivel de sospecha diagnóstica (tanto de la población como del sistema sanitario).
Número de reproducción efectivo instantáneo (Rt).	Ritmo de crecimiento o decrecimiento de la epidemia (estándar <1).

#### *Indicadores de asistencia sanitaria relacionados con la COVID-19*

<b>Indicador</b>	<b>Interpretación</b>
Proporción de casos sospechosos que han acudido a consulta en los últimos 7 d en los que se los realiza prueba PCR (tanto en AP como en Hospitales).	Capacitado de diagnóstico de casos sospechosos.
Incidencia acumulada de realización de pruebas PCR en los últimos 7 d.	Esfuerzo diagnóstico lo la población (umbral de 1/1.000 semana).

Indicador	Interpretación
Proporción de pruebas positivas respecto del total de pruebas realizadas en los últimos 7 d.	Indicador combinado de nivel de circulación del virus y la sensibilidad del circuito diagnóstico (estándar <5%).
Proporción de camas de agudos ocupadas por casos COVID-19 y ocupación total (COVID-19 y no COVID-19).	Presión por COVID-19 sobre los hospitales y reserva disponible para responder a incrementos de la transmisión.
Proporción de camas de cuidados críticos ocupadas por casos COVID-19 y ocupación total (COVID-19 y no COVID-19).	Presión por COVID-19 sobre las UCIs y reserva disponible para responder a incrementos de la transmisión.
Evolución en el número de casos que han requerido hospitalización, UCI o han causado exitus.	Observar la tendencia de la serie.
Proporción de casos sospechosos que han acudido a consulta en los últimos 7 d en los que se les realiza prueba PCR.	Capacidad de diagnóstico de casos sospechosos.
Proporción de PCR positivas respecto del total de las realizadas en los últimos 7 d.	Indicador combinado del nivel de circulación de virus y la sensibilidad del circuito diagnóstico (estándar <5%).

## ANEXO 2

### Servicios que pueden ser declarados esenciales

Seguridad y emergencias; salud; farmacias; servicios de óptica, ortopedia y fisioterapia; servicios penitenciarios; servicios sociales y residenciales; las actividades de representación de los trabajadores y de los empresarios; servicios funerarios; servicios judiciales; notarías para trámites urgentes con cita previa; electricidad; agua potable; aguas residuales; servicios de depuración de aguas; combustibles; gas; telecomunicaciones, medios de comunicación y servicios de prensa; residuos urbanos e industriales; bancos y finanzas; seguros; residuos sanitarios; suministros sanitarios y de farmacia; producción y distribución agroalimentaria humana y para granjas y centros de animales, animales vivos (transporte y veterinarios); mataderos; servicios de transporte público; abogados, procuradores, graduados sociales, traductores, intérpretes y psicólogos que asistan a actuaciones procesales; asesorías legales, gestorías administrativas y de graduados sociales y de prevención de riesgos laborales, en cuestiones urgentes; servicio postal universal del operador estatal y servicios de mensajería y entrega a domicilio; servicios de las administraciones públicas imprescindibles para el funcionamiento de los servicios públicos; servicios de educación especial; servicios de obra pública y privada inaplazables o para servicios esenciales; mantenimiento y reparaciones de urgencia; comercio por internet, telefónico o correspondencia; servicios informáticos esenciales; servicios de limpieza y lavandería; servicios meteorológicos; servicios de explotación de minas; servicio de ITV; servicios de socorrismo y los alojamientos turísticos u otros similares que se hayan definido como servicio esencial para el aislamiento de afectados y contactos por la pandemia declarada.

## ANEXO 3

### Medidas a adoptar en el marco de la COVID-19

Téngase en cuenta que estas medidas podrán ser modificadas mediante Resolución del Comité de dirección del PROCICAT, mediante disposición publicada únicamente en el "Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya", según se establece en la parte final del presente anexo.

La alerta derivada de la COVID y las resoluciones para controlar la pandemia pueden comprender las siguientes previsiones:

Medidas de salud pública:

Consejos generales de salud pública:

– Desinfectar regularmente las superficies; lavarse/higienizar a menudo las manos, toser y estornudar en el codo, llevar mascarilla para protegerse y proteger el resto, no tocarse la cara. En caso de síntomas de resfriado o de gripe, quedarse en casa y llamar al Centro de Asistencia Primaria o al teléfono 061.

Identificación de contactos:

– Identificación de contactos en curso para todos los casos nuevos y confirmados de la COVID-19, con cuarentenas/medidas de aislamiento de acuerdo con los protocolos vigentes



de vigilancia epidemiológica. Ampliar la identificación de contactos y aislamientos de los casos sospechosos si se decide considerar caso sin test según disponibilidad de test y por situación epidemiológica.

Pruebas diagnósticas (Test):

– Test a todas las personas que presenten síntomas. Los casos potenciales de la COVID-19 para personas que cumplen la definición de caso (es decir, presentan síntomas). Las pruebas se harán en centros de atención primaria, hospitales o unidades que se habiliten.

– Las pruebas de cribado a las comunidades (incluidas las personas asintomáticas) tienen que responder a criterios epidemiológicos y se tienen que aplicar segundo indicación técnica. Se pueden realizar localmente para informar sobre la propagación del virus en determinadas zonas, por estudios de brotes o momentos de no filiación de casos y falta de trazabilidad para conocer la carga poblacional de asintomáticos, así como espacios/grupos de riesgo de circulación del virus.

Aislamiento y cuarentena:

– Las personas que presentan síntomas sugestivos de la COVID-19, tienen resultado positivo del test o han estado en contacto estrecho con un caso positivo han de realizar aislamiento estricto. Se ofrecen servicios y espacios de apoyo para facilitar los llevar a cabo aislamientos/cuarentenas de los casos y contactos.

Desplazamientos territoriales:

– Medidas de desplazamientos territoriales que protejan del riesgo de transmisión de la COVID-19.

Desplazamiento Personal: Limitación de desplazamientos, manteniendo en todos los niveles de alerta los desplazamientos esenciales, siempre que se realicen de manera individual o con la unidad de convivencia y con todas las medidas de precaución higiénicas y de distanciamiento. Se pueden considerar desplazamientos esenciales:

Desplazamiento personal:

- Paseos individuales o con grupo de convivencia.
- Cuida de huertos familiares, de auto-consumo, municipales, siempre que estén en el mismo término municipal que el del domicilio, o un municipio vecino.
- Actividad deportiva sin contacto (ir en bicicleta, correr, patinar, etc.) siempre que estén en el mismo término municipal que el del domicilio.
- Desplazamiento a supermercados y tiendas de alimentación siempre que estén en el mismo término municipal que el del domicilio.
- Desplazamiento por asistencia sanitaria e ir a la farmacia siempre que estén en el mismo término municipal que el del domicilio.
- Desplazamiento para ir a trabajar o en la escuela.
- Desplazamiento para ir a bodas o ceremonias funerarias con aforo limitado.
- Cuidado de personas mayores, menores de edad, personas dependientes, con discapacidad o especialmente vulnerables.
- Desplazamiento a entidades financieras y de seguros y de otros servicios.
- Actuaciones requeridas o urgentes delante de órganos públicos, judiciales o notariales.
- Renovaciones de permisos y documentación oficial y otros trámites administrativos inaplazables.
- Exámenes o pruebas oficiales inaplazables.
- Mudanzas domésticas o profesionales inaplazables.
- Causa de fuerza mayor u otra situación de necesidad justificada.

En ningún caso se pueden prohibir los desplazamientos con carácter absoluto, sino determinar las condiciones y los supuestos en que estos se pueden llevar a cabo garantizando la seguridad y salud de las personas.

Transporte de mercancías: sin limitaciones.

Reuniones: limitación del número de personas que se puede reunir. En todo momento, todas las reuniones tienen que registrar a los asistentes si no se conocen todos entre sí.

Espacios públicos y otros espacios de reunión: Control de la apertura de espacios públicos y definición de las condiciones de apertura. En todo momento, todos los espacios donde se realicen reuniones tienen que registrar a los asistentes en salas privadas, públicas o lugares de culto.

Servicios de Salud, Sociosanitarios y Sociales:

Coordinación sobre la estrategia, directrices y planes de escalada del tipo de asistencia sanitaria en atención primaria, hospitalaria y servicios sociales (definiendo un mínimo de atención presencial y deslocalizando el resto de recursos).

Restricciones de visitas a las instalaciones residenciales.

Lugares de trabajo y comercio minorista:

Regulación de la situación de los espacios de trabajo en condiciones de espacio y medidas de higiene.

Control de apertura (aforo, cita previa u otras modalidades) de espacios de trabajo. Priorización de gestión de horarios para promover y garantizar la conciliación familiar.

Educación y casales en época no lectiva:

Regulación de las condiciones de apertura, afluencia, personal, materiales y temporales.

Restauración y establecimientos hoteleros:

Regulación del aforo atendiendo en condiciones de espacio y medidas de higiene (mascarilla, lavado de manos).

Regulación de las condiciones de apertura materiales y temporales.

Deporte profesionales y no profesionales: Regulación de las actividades deportivas tanto profesionales y federadas como no profesionales atendiendo al tipo de deporte, aforos y uso de las instalaciones.

Estas medidas pueden ser objeto de actualización mediante Resolución del Comité de dirección del Plan para emergencias asociadas a enfermedades transmisibles emergentes con potencial riesgo, PROCICAT, y pueden ser aplicables a cualquier otra pandemia o epidemia declarada en el marco de la Ley 18/2009, de 22 de octubre.

Este texto consolidado no tiene valor jurídico.