



BOLETÍN OFICIAL DE ARAGÓN

AÑO XXXIX

21 de octubre de 2020

Número 210

Fascículo II

Sumario

I. Disposiciones Generales

DEPARTAMENTO DE SANIDAD

DECRETO-LEY 8/2020, de 21 de octubre, del Gobierno de Aragón, por el que se modifican niveles de alerta y se declara el confinamiento de determinados ámbitos territoriales en la Comunidad Autónoma de Aragón..... 23672

CORRECCIÓN de errores del Decreto-ley 7/2020, de 19 de octubre, del Gobierno de Aragón, por el que se establece el régimen jurídico de alerta sanitaria para el control de la pandemia COVID-19 en Aragón. 23679



I. Disposiciones Generales

DEPARTAMENTO DE SANIDAD

DECRETO-LEY 8/2020, de 21 de octubre, del Gobierno de Aragón, por el que se modifican niveles de alerta y se declara el confinamiento de determinados ámbitos territoriales en la Comunidad Autónoma de Aragón.

I

El Decreto-ley 7/2020, de 19 de octubre, por el que se establece el régimen jurídico de alerta sanitaria para el control de la pandemia COVID-19 en Aragón, de reciente aprobación, determina en su artículo 1 que el objeto del mismo es la regulación del régimen jurídico para el control de la pandemia COVID-19 en Aragón, configurando tres niveles de alerta, y de los confinamientos perimetrales en Aragón, en el marco establecido por la Ley Orgánica 3/1986, de 14 de abril, de Medidas Especiales en Materia de Salud Pública, el Real Decreto-ley 21/2020, de 9 de junio, de medidas urgentes de prevención, contención y coordinación para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19, y la normativa básica del Estado.

El artículo 18 del Decreto-ley establece como regla general que a la entrada en vigor del mismo en el territorio de la Comunidad Autónoma de Aragón se aplicará el nivel de alerta 2, indicando que los niveles de alerta 1 y 3 se aplicarán únicamente en los ámbitos territoriales que figuran en el anexo II y en aquellos en los que expresamente se establezca mediante disposición de rango legal, reglamentario o, en su caso, acuerdo de la autoridad sanitaria. Por su parte, el artículo 34 del Decreto-ley 7/2020 establece que el régimen jurídico del confinamiento perimetral por ministerio de la Ley se aplicará en los ámbitos territoriales que se determinan en el anexo IV y en aquellos ámbitos territoriales en que expresamente se establezca mediante disposición de rango legal o reglamentario, considerando el riesgo sanitario existente.

Tanto la determinación del nivel de alerta como la declaración del confinamiento de determinados territorios se basaban en los criterios estrictamente epidemiológicos que recogía el propio Decreto-ley, que pretenden establecer certeza y seguridad jurídica al tiempo que proporcionar a los diferentes decisores parámetros basados en datos precisos de salud pública que minimicen los elementos valorativos. Además, la concreción de dichos criterios resulta de la máxima importancia para garantizar que se aplican con la precisión e inmediatez indispensables que requieren las acciones de salud pública. Desde el Derecho debe dotarse de la máxima previsibilidad a las decisiones de la autoridad sanitaria, evitando generar inquietud o transmitir inseguridad a la población.

La continua evolución de la pandemia COVID-19 exige adaptar las previsiones contenidas en el Decreto-ley 7/2020 sobre los niveles de alerta y las declaraciones de confinamiento de determinados ámbitos territoriales de la Comunidad Autónoma, y ese es el objeto de este Decreto-ley.

II

La situación epidemiológica de Aragón durante las últimas semanas ha experimentado un notable incremento tras un periodo de estabilidad que abarcó desde finales de agosto a principios de octubre. En este periodo la incidencia ha pasado de 166 casos por 100.000 habitantes en la semana 40 a 219 en la semana 41 y 260 en la semana 42, la última. Esta tendencia se ha reforzado y, de hecho, en dos días la incidencia acumulada en los últimos 7 días ha llegado a 308 casos por 100.000 habitantes. Es decir, en algo más de una semana se ha crecido en la comunidad autónoma en algo más del 45% de nuevos casos incidentes. Si la referencia es la incidencia en los últimos 14 días la incidencia es de 586 por 100.000 habitantes. Todo apunta a que nos situamos, de nuevo, en una fase ascendente de la curva epidémica, con crecimiento rápido y que no parece modificarse a corto plazo en su tendencia si no se modifican factores externos. En este periodo también ha aumentado el porcentaje de pruebas que salen positivas sobre el total realizado. De esta manera y, según los días, las positividades oscilan entre el 17 y el 20% de las pruebas diagnósticas realizadas. Este indicador, también ascendente, que se situaba a niveles del 10% a principios de este mes, sugiere niveles de transmisión comunitarios altos y sostenidos.



Los mecanismos de transmisión están ligados en este periodo al entorno familiar y social. La reactivación de la vida económica y lectiva en los diferentes niveles educativos, la reanudación de la vida social, en algunos casos relacionados con el ocio y las celebraciones o las fiestas locales por todo el territorio, han propiciado una aparición de nuevos casos muy diseminada en toda la Comunidad Autónoma. Es limitado el número de brotes identificados, tanto institucionales como laborales.

En la actualidad y hasta la fecha, da idea de la gran extensión de la transmisión el hecho de que sólo dos de los 8 sectores sanitarios se sitúan por debajo de una incidencia en las dos últimas semanas de 500 contagiados por 100.000. Se trata de Calatayud y Alcañiz. El resto de los sectores sanitarios la superan, y con tendencia ascendente, es decir, que la semana 42 fue más incidente que la 41. De las zonas básicas de salud este límite ya citado se supera en 59 de las 123, por lo que casi una de cada dos delimitaciones sanitarias está afectada por una alta incidencia del virus.

Ha de tenerse especialmente presente, además, que los objetivos de contención de la pandemia se relacionan, por una parte, con la protección del sistema sanitario para que pueda en estos momentos críticos responder a las demandas de la sociedad y, por otra, al blindaje frente al coronavirus de la población más vulnerable para evitar la enfermedad grave y la mortalidad. En estos momentos, refiriéndonos a indicadores que determinan en qué situación estamos, más del 40% de las camas de UCI están ocupadas por enfermos de la pandemia COVID-19, así como un 13% de las camas de hospitalización convencional. Se trata también de cifras altamente preocupantes, especialmente las referidas a UCI, que pueden comprometer la capacidad asistencial del sistema, y al igual que en el caso de la incidencia de casos, con tendencia ascendente.

Atendido todo lo anterior, resulta innegable que, en términos sanitarios y epidemiológicos, se dan las circunstancias de incidencia alta con tendencia ascendente, con crecimiento rápido, sin que se pueda relacionar un número importante de casos con agrupaciones o clúster bien definidos, lo que claramente implica difusión comunitaria y con mecanismos de transmisión fundamentalmente sociales. Tal constatación hace imprescindible intervenir con urgencia y de manera decidida.

En consecuencia, es necesario y proporcionado con la situación expuesta la aplicación en todos los municipios de la comunidad autónoma del régimen jurídico correspondiente al nivel de alerta 3, sustituyendo el del nivel de alerta 2 actualmente aplicado, puesto que así se reducen notablemente la movilidad, las posibilidades de encuentros de la población en el entorno social y el número de personas que pueden encontrarse simultáneamente en un mismo lugar con riesgo de contagio. La evidencia científica propone este mecanismo de prevención como elemento clave para la reducción de la pandemia. Todas las recomendaciones de los organismos científicos internacionales se formulan en esta línea. Es el caso de la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Centro para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC), el Centro Europeo para el Control y Prevención de Enfermedades (ECDC), los documentos de consenso del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, las órdenes comunicadas del Ministerio de Sanidad y las prácticas de países de nuestro entorno europeo o incluso de Comunidades Autónomas próximas a la nuestra.

La adopción de esta medida resulta, además, proporcionada al riesgo detectado y su adopción precoz puede permitir la corrección en la tendencia, de manera que el innegable efecto económico y social negativo sea lo más limitado posible. A la mitigación de dicho efecto económico y social negativo contribuye también la decisión sanitaria propuesta de diferir la aplicación del régimen jurídico correspondiente al nivel de alerta 3 al 26 de octubre de 2020, bien es cierto que considerando para ello el efecto sanitario y epidemiológico que la aplicación de los confinamientos perimetrales en los municipios de Huesca, Teruel y Zaragoza sin duda producirá al reducirse la movilidad, especialmente durante el fin de semana. La conjunción de ambas medidas permite modular la entrada en vigor de la primera. Se trata, en todo caso, de anticipar la intervención sanitaria en la mayor medida posible para evitar las graves consecuencias que tendría para la salud y la vida de muchas personas el no hacer nada en este momento de evolución de la pandemia. La inacción, por lo demás, generaría impactos más graves que la intervención en relación con la salud de la comunidad, la vida de las personas o el impacto sobre la actividad económica. Es pues con el claro propósito de modular los efectos no deseables y sobre la base de una complicada ponderación riesgo-beneficio por lo que la aplicación del régimen jurídico del nivel de alerta 3 se difiere al 26 de octubre de 2020. Ello permitirá que las actividades más afectadas por la intervención sanitaria se adapten, en lo posible, a la nueva situación.

La evolución de la pandemia y la situación actual en las tres capitales de provincia, Huesca, Teruel y Zaragoza, presenta algunos elementos peculiares que es necesario resaltar y que



exigen intervención específica. En el caso de Zaragoza capital, tal como prevé el Decreto-ley 7/2020, al tener más de 100.000 habitantes, actúan como referencia necesaria los indicadores recogidos en las disposiciones estatales que incorporan los acuerdos del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, plasmados en Orden comunicada del Ministerio de Sanidad, y que vinculan un posible confinamiento al cumplimiento de una serie de indicadores. Tales indicadores se recogen en el artículo 34.2 y, de forma más detallada, para orientar igualmente la evaluación epidemiológica que corresponde realizar a la autoridad sanitaria, en el artículo 35, apartado 3, letra a) del citado Decreto-ley 7/2020. Resulta razonable, por ello, considerarlos para ponderar y concretar las medidas específicas necesarias.

Desde la semana 39 Zaragoza experimenta un incremento en la incidencia, pasando de 151 casos semanales por 100.000 habitantes a 172, 219 y 260, respectivamente, en las semanas 40, 41 y 42. Si incorporamos los casos de los últimos días, la incidencia acumulada el 20 de octubre de 2020 fue de 282 casos por 100.000 habitantes en los últimos 7 días y 543 en los últimos 14. Es decir, se superó por primera vez el criterio de incidencia acumulada previsto en el Decreto-ley 7/2020 en el marco de la Ley Orgánica 3/1986 y las medidas coordinadas comunicadas por la Administración General del Estado. Este indicador, desgraciadamente, no es el único que se supera en Zaragoza. También los otros dos, el de ocupación de camas UCIs y el de positividad en las pruebas diagnósticas, superan los umbrales del 35% y el 10%, respectivamente. Esta valoración cuantitativa se agrava, cualitativamente, si se atiende a la dificultad de establecer agrupaciones o vínculos que expliquen la transmisión en un porcentaje suficientemente relevante. Como ha quedado ya expuesto, todos los datos epidemiológicos parecen indicar que existe una fuerte relación de transmisión en el entorno familiar y social vinculado a relaciones, ocio y, en los últimos días, a celebraciones coincidentes con las fechas de las festividades locales suspendidas.

Cuantitativa y cualitativamente, los indicadores establecidos indican inequívocamente la existencia de riesgos que hacen necesario el confinamiento perimetral de Zaragoza en el marco de lo establecido en la legislación básica estatal, orgánica y ordinaria, las medidas coordinadas comunicadas y la legislación aragonesa en materia de sanidad, salud pública y específica para la intervención sanitaria contra la pandemia COVID-19. Esta medida, además, contribuirá de manera muy efectiva a la reducción de movilidad, puesto que es muy alto el tránsito de la capital al resto del territorio aragonés, así como la recepción de visitantes con fines de ocio y compras, y no solo con origen en la comunidad autónoma de Aragón sino también en otras circundantes.

Huesca y Teruel se sitúan en la franja de municipios entre 10.000 y 100.000 habitantes, para los cuales el Decreto-ley 7/2020 establece referencias para la evaluación de riesgos en el artículo 34.2 y, de forma más detallada, para orientar la evaluación epidemiológica que corresponde realizar a la autoridad sanitaria, en el artículo 35, apartado 3, letra b). En el caso de Huesca se han mantenido durante todo el verano niveles de transmisión moderados, con un incremento marcado a partir de la semana 39 en la que se alcanzó una incidencia semanal por 100.000 habitantes de 378 casos. En las semanas 40, 41 y 42 la incidencia en Huesca fue de 335, 429 y 463 respectivamente. Si incorporamos los casos de los últimos días, la incidencia acumulada a 20 de octubre de 2020 es de 543 casos por 100.000 habitantes en los últimos 7 días y 1003 en los últimos 14. Es decir, se está produciendo una altísima incidencia con un incremento igualmente sostenido en el tiempo.

Teruel se ha mantenido durante todo el verano con incidencias moderadas o bajas, situadas en alrededor de 160 casos semanales por 100.000 habitantes entre las semanas 37 y 40. La semana 41 se incrementó de manera rápida y consistente la incidencia pasando a 515 casos, volviendo a aumentar a 616 en la semana 42. Si incorporamos los casos de los últimos días, la incidencia acumulada a 20 de octubre de 2020 es de 752 casos por 100.000 habitantes en los últimos 7 días y 1418 en los últimos 14. De nuevo se observa una incidencia muy elevada, con incrementos claros y rápidos, superiores al 25%, situación similar a la acaecida con la incidencia en Huesca.

En el caso de estas dos últimas ciudades citadas se repite el modelo descrito para la ciudad de Zaragoza en los perfiles de transmisión y de los espacios donde se produce. Además, ambos núcleos de población son ejes de movilidad respecto a su entorno próximo, tanto intraautonómico como con las comunidades colindantes, con lo que la reducción de movilidad constituye también una necesidad imperiosa para evitar que se extienda en su entorno el patrón de alta incidencia con rápidos incrementos. Por todo ello, resulta igualmente procedente la adopción de medidas de intervención sanitaria consistentes en la restricción de la movilidad sometiendo para ello al régimen jurídico de confinamiento perimetral a ambos municipios.



En las tres ciudades propuestas, con las lógicas diferencias, concurren niveles de incidencia, tendencia ascendente, rapidez en el crecimiento, transmisión comunitaria sostenible sin poder agrupar los casos en clúster o brotes, y movilidad hacia y desde su entorno, con una función territorial relevante en los niveles provincial y autonómico y, en el caso de Zaragoza, supra autonómico, que acreditan suficientemente riesgos elevados, de manera que se cumplen los requisitos epidemiológicos, sanitarios y de salud pública para acordar, conforme a la normativa básica estatal y aragonesa, la medida de confinamiento perimetral.

III

La adopción de medidas mediante Decreto-ley ha sido avalada por el Tribunal Constitucional siempre que concorra una motivación explícita y razonada de la necesidad –entendiendo por tal que la coyuntura de crisis sanitaria exige una rápida respuesta– y la urgencia –asumiendo como tal que la dilación en el tiempo de la adopción de la medida de que se trate mediante una tramitación por el cauce normativo ordinario podría generar algún perjuicio–.

El Decreto-ley constituye un instrumento constitucionalmente lícito, siempre que el fin que justifica la legislación de urgencia, sea, tal como reiteradamente ha exigido nuestro Tribunal Constitucional (sentencias 6/1983, de 4 de febrero, FJ. 5; 11/2002, de 17 de enero, FJ. 4, 137/2003, de 3 de julio, FJ. 3 y 189/2005, de 7 julio, FJ. 3), subvenir a una situación concreta, dentro de los objetivos gubernamentales, que por razones difíciles de prever requiere una acción normativa inmediata en un plazo más breve que el requerido por la vía normal o por el procedimiento de urgencia para la tramitación parlamentaria de las leyes, máxime cuando la determinación de dicho procedimiento no depende del Gobierno.

La situación generada por la emergencia sanitaria de alcance internacional ocasiona la concurrencia de motivos de salud pública que justifican la extraordinaria y urgente necesidad de adoptar medidas. En el actual escenario de contención y prevención del COVID-19 es urgente y necesario atajar la epidemia y evitar su propagación para proteger la salud pública. Es responsabilidad del Gobierno de Aragón y de la autoridad sanitaria aragonesa ejercer cuantas competencias contribuyan a hacer frente a la crisis sanitaria provocada por la pandemia COVID-19, incluso el ejercicio de la potestad de aprobar disposiciones normativas con rango de Ley, concurriendo a juicio del Gobierno las circunstancias de extraordinaria y urgente necesidad que lo justifican. Está en juego el derecho constitucional a la vida establecido en el artículo 15 de la Constitución, que hace suyo el artículo 6 de nuestro Estatuto de Autonomía, sin duda el más relevante de los derechos fundamentales, que impone como consecuencia ineludible que el artículo 43.1 de la Constitución reconozca el derecho a la protección de la salud e imponga a las poderes públicos, en el artículo 43.2, la obligación de organizar y tutelar la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios, previendo que la "la Ley establecerá los derechos y deberes de todos al respecto".

Consecuentemente, cuando la autoridad sanitaria aragonesa actúa está ejerciendo un mandato constitucional directamente vinculado a la protección de la salud y de la vida y coexistiendo las condiciones de ejercicio de los derechos con ese mandato constitucional, que puede conllevar, en su caso, la restricción o modulación de derechos. Cuando el legislador autonómico, como es el caso, en el ejercicio de sus competencias y de la habilitación establecida en la legislación básica estatal en materia de sanidad y salud pública y, muy especialmente, en la Ley Orgánica 3/1986, concreta el ámbito en el que ha de desenvolverse la actuación administrativa, está ejerciendo sus competencias en conexión con la obligación constitucional, que le incumbe, de proteger la salud y el derecho a la vida. En ese preciso contexto, y atendiendo a los criterios legalmente establecidos, el legislador y la administración autonómica no es que puedan, es que deben actuar. El artículo 71.55.^a del Estatuto de Autonomía les atribuye competencia exclusiva en materia de "sanidad y salud pública, en especial, la organización, el funcionamiento, la evaluación, la inspección y el control de centros, servicios y establecimientos sanitarios. La Comunidad Autónoma participará, de acuerdo con el Estado, en la planificación y la coordinación estatal en lo relativo a sanidad y salud pública". Si así es en circunstancias ordinarias, cuanto más ha de serlo en una situación como la actual, con una pandemia mundial contra la cual están comprometidos todos los Estados y Gobiernos.

Asimismo, la extraordinaria y urgente necesidad de aprobar este Decreto-ley se inscribe en el juicio político o de oportunidad que corresponde al Gobierno (SSTC 61/2018, de 7 de junio, FJ 4; 142/2014, de 11 de septiembre, FJ 3) y esta decisión, sin duda, supone una ordenación de prioridades políticas de actuación (STC 14/2020, de 28 de enero, FJ. 4), centradas en el cumplimiento de la seguridad jurídica y la salud pública. Los motivos de oportunidad que acaban de exponerse demuestran que, en ningún caso, este Decreto-ley constituye un su-



puesto de uso abusivo o arbitrario de este instrumento constitucional (SSTC 61/2018, de 7 de junio, FJ 4; 100/2012, de 8 de mayo, FJ 8; 237/2012, de 13 de diciembre, FJ 4; 39/2013, de 14 de febrero, FJ 5). Al contrario, todas las razones expuestas justifican amplia y razonadamente la adopción de la norma (SSTC 29/1982, de 31 de mayo, FJ 3; 111/1983, de 2 de diciembre, FJ 5; 182/1997, de 20 de octubre, FJ 3). A juicio del Gobierno de Aragón, y en el contexto constitucional que se acaba de exponer, si la competencia es siempre irrenunciable, hoy no ejercerla, en las actuales circunstancias, sería imperdonable.

Debe señalarse también que este Decreto-ley no afecta al ámbito de aplicación delimitado por el artículo 44 del Estatuto de Autonomía de Aragón. Además, responde a los principios de necesidad, eficacia, proporcionalidad, seguridad jurídica, transparencia, y eficiencia, tal y como exigen la normativa básica estatal y aragonesa de procedimiento administrativo y régimen jurídico. A estos efectos se pone de manifiesto el cumplimiento de los principios de necesidad, eficacia y eficiencia dado el interés general en el que se fundamentan las medidas que se establecen, siendo el Decreto-ley el instrumento más adecuado para garantizar su consecución. La norma es acorde con el principio de proporcionalidad al contener la regulación imprescindible para la consecución de los objetivos previamente mencionados. Igualmente, se ajusta al principio de seguridad jurídica, siendo coherente con el resto del ordenamiento jurídico. Por último, en cuanto al principio de transparencia, la norma está exenta de los trámites de consulta pública, audiencia e información pública que no son aplicables a la tramitación y aprobación de normas de urgencia.

En su virtud, en uso de la autorización contenida en el artículo 44 del Estatuto de Autonomía de Aragón, ejerciendo las competencias establecidas en los artículos 71.34.^a, 39.^a, 50.^a, 51.^a, 52.^a, 54.^a, 55.^a y 57.^a; 73; y 77.15.^a del Estatuto de Autonomía, a propuesta de la Consejera de Sanidad, de acuerdo con el informe de la Dirección General de Servicios Jurídicos, y previa deliberación del Gobierno de Aragón en su reunión del día 21 de octubre de 2020,

DISPONGO:

Artículo Único. *Objeto.*

1. A los ámbitos territoriales que a continuación se relacionan les será de aplicación la regulación del régimen jurídico de alerta sanitaria para el control de la pandemia COVID-19 en Aragón establecido en el Decreto-ley 7/2020, de 19 de octubre, en su nivel de alerta 3:

Municipio	Fecha de efecto
Todos los municipios de Aragón	26 de octubre de 2020

2. A los ámbitos territoriales que a continuación se relacionan les será de aplicación la regulación del régimen de confinamiento perimetral para el control de la pandemia COVID-19 en Aragón establecido en el Decreto-ley 7/2020, de 19 de octubre:

Municipio	Fecha de efecto
Huesca	22 de octubre de 2020
Teruel	22 de octubre de 2020
Zaragoza	22 de octubre de 2020

3. La hora de efecto para la aplicación del régimen jurídico de alerta o del de confinamiento perimetral serán las 00 horas del día de la fecha indicada en cada caso.

Disposición final primera. *Modificación del Decreto-ley 7/2020, de 19 de octubre.*

1. La letra m) del artículo 32 queda redactada del siguiente modo:

"m) Quedan suspendidos los eventos deportivos y la práctica deportiva federada de competencia autonómica, con la excepción de los entrenamientos con un límite de veinte personas. Los entrenamientos se realizarán sin público. El aforo máximo en instalaciones y centros deportivos cerrados será el 25% de su aforo máximo autorizado garantizando la distancia interpersonal y una ventilación adecuada. En caso contrario, deberán permanecer cerrados. Queda prohibido en todo caso el uso de vestuarios, duchas y fuentes".



2. Se sustituye el anexo II del Decreto-ley 7/2020, de 19 de octubre, "Ámbitos territoriales a los que se refiere el artículo 18", por el que se recoge a continuación:

ANEXO II
ÁMBITOS TERRITORIALES A LOS QUE SE REFIERE EL ARTÍCULO 18

Nivel 1 de alerta sanitaria	
Municipio	Fecha de efecto

Nivel 2 de alerta sanitaria	
Municipio	Fecha de efecto

Nivel 3 de alerta sanitaria	
Municipio	Fecha de efecto
Todos los municipios de Aragón	26 de octubre de 2020

3. Se sustituye el anexo IV del Decreto-ley 7/2020, de 19 de octubre, "Ámbitos territoriales a los que se refiere el artículo 34", por el que se recoge a continuación:

ANEXO IV
ÁMBITOS TERRITORIALES A LOS QUE SE REFIERE EL ARTÍCULO 34

Municipios de más de 100.000 habitantes	
Municipio	Fecha de efecto
Zaragoza	22 de octubre de 2020

Municipios de entre 10.000 y 100.000 habitantes	
Municipio	Fecha de efecto
Huesca	22 de octubre de 2020
Teruel	22 de octubre de 2020

Municipios de menos de 10.000 habitantes	
Municipio	Fecha de efecto

csv: BOA2020102102001

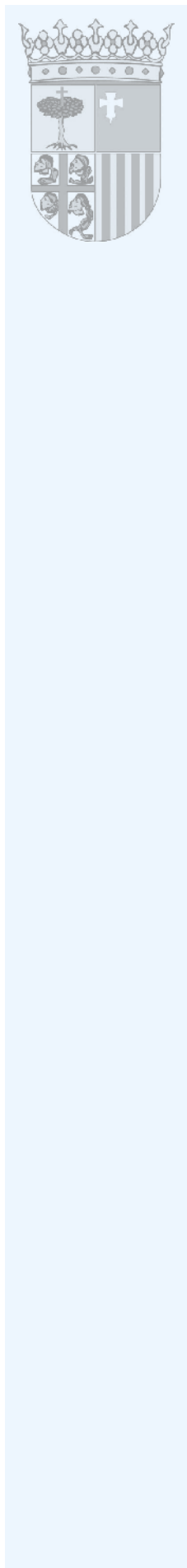


Disposición final segunda. *Entrada en vigor.*
Este Decreto-ley entrará en vigor el mismo día de su publicación en el "Boletín Oficial de Aragón".

Zaragoza, a 21 de octubre de 2020.

**La Consejera de Sanidad,
SIRA REPOLLÉS LASHERAS**

**El Presidente del Gobierno de Aragón,
JAVIER LAMBÁN MONTAÑÉS**



CORRECCIÓN de errores del Decreto-ley 7/2020, de 19 de octubre, del Gobierno de Aragón, por el que se establece el régimen jurídico de alerta sanitaria para el control de la pandemia COVID-19 en Aragón.

Advertido error en Decreto-ley 7/2020, de 19 de octubre, del Gobierno de Aragón, por el que se establece el régimen jurídico de alerta sanitaria para el control de la pandemia COVID-19 en Aragón, publicado en el "Boletín Oficial de Aragón", número 208, de 19 de octubre de 2020 (Fascículo II), se procede a efectuar la oportuna rectificación:

En la página 23428, donde dice "TÍTULO III" debe decir: "TÍTULO II".

