

CORREO #53 PANDEMIA COVID -19.
REMITE: DAVID VANEGAS GONZÁLEZ
MAGISTRADO SALA DE DECISIÓN PENAL
TRIBUNAL SUPERIOR DISTRITO JUDICIAL DE SANTA MARTA
Miércoles 24 de junio de 2020.

Tema: FUERZA MAYOR EN LA PANDEMIA

Recientemente, haciendo un ejercicio de derecho comparado acerca de la manera como los poderes judiciales a nivel mundial han enfrentado la crisis generada por la pandemia de Córdid -19 **- con el fin de evitar la parálisis de la administración de justicia -**, me encontré con una providencia emitida por un juzgado europeo **relacionada con el instituto jurídico de la fuerza mayor**, la que resulta interesante desde una perspectiva académica, máxime que resuelve una tensión originada entre servidores públicos y la administración, en el contexto de la reciente pandemia mundial.

Estudio de derecho comparado elaborado por: David Vanegas González



LA FUERZA MAYOR EN LA PANDEMIA MUNDIAL DE CÓVID - 19





DE LO FUNDAMENTAL



Se llama fuerza mayor o caso fortuito el imprevisto o que no es posible resistir, como un naufragio, un terremoto, el apresamiento de enemigos, los actos de autoridad ejercidos por un funcionario público, etc. **Artículo 64 del Código Civil,**



IDENTIDAD DE CONCEPTOS EN LA JURISPRUDENCIA CIVIL COLOMBIANA

La anterior definición ha sido acogida mayoritariamente por la jurisprudencia civil, y es entendida bajo el concepto de la teoría unitaria de la causa extraña, en la cual se acepta la identidad entre ambas nociones, caso fortuito y fuerza mayor.



DIFERENCIAS ENTRE FUERZA MAYOR Y CASO FORTUITO

La jurisprudencia del Consejo de Estado ha diferenciado la fuerza mayor del caso fortuito, en tanto **la fuerza mayor es causa extraña y externa al hecho demandado**; se trata de un hecho conocido, irresistible e imprevisible, que es ajeno y exterior a la actividad o al servicio que causó el daño. **El caso fortuito, por el contrario, proviene de la estructura de la actividad de aquél, y puede ser desconocido permanecer oculto, y en la forma que ha sido definido, no constituye una verdadera causa extraña, con virtualidad para suprimir la imputabilidad del daño.**



CONCEPCIÓN DUAL EN LA JURISPRUDENCIA DEL CONSEJO DE ESTADO

En la jurisdicción de lo Contencioso Administrativo, a diferencia de lo anterior, la aplicación y el tratamiento de ambas figuras no ha sido *monista* sino *dual*, esto es, bajo la consideración dividida e independiente de cada una de esas figuras jurídicas hasta **el punto de considerar que de éstas sólo la fuerza mayor es causal eximente de la responsabilidad del Estado, veamos:**

Estudio de derecho comparado elaborado por: David Vanegas González



Sentencia del 29 de enero de 1993, Exp 7365, C.P. Juan de Dios Montes Hernández

*“Si bien la ley ha identificado los fenómenos de fuerza mayor y de caso fortuito, la jurisprudencia nacional ha buscado distinguirlos: en cuanto a la jurisdicción de lo contencioso administrativo concierne, dos concepciones se han presentado: **la de considerar que el caso fortuito como el suceso interno, que por consiguiente ocurre dentro del campo de actividad del que causa daño, mientras que la fuerza mayor es un acaecimiento externo ajeno a esa actividad y la que estima que hay caso fortuito cuando la causa del daño es desconocida”.***



**Sentencia proferida el 16 de marzo de 2000, Exp. 11.670, C.P.
Alier Eduardo Hernandez Enriquez. Sección tercera del
Consejo de Estado**

“Debe tenerse en cuenta, además, la distinción que doctrina y jurisprudencia han hecho entre la fuerza mayor y el caso fortuito, que, adquiere su mayor interés, dentro del marco de la responsabilidad por riesgo excepcional. Se ha dicho que la fuerza mayor es causa extraña y externa al hecho demandado; se trata de un hecho conocido, irresistible e imprevisible, que es ajeno y exterior a la actividad o al servicio que causó el daño. El caso fortuito, por el contrario, proviene de la estructura de la actividad de aquél, y puede ser desconocido permanecer oculto, y en la forma que ha sido definido, no constituye una verdadera causa extraña, con virtualidad para suprimir la imputabilidad del daño”.

Sentencia del 26 de febrero de 2004, Exp 13833, C.P. German Rodríguez Villamizar, la Sección tercera del Consejo de Estado

“Para efectos de la distinción, y de acuerdo con la doctrina se entiende que la fuerza mayor debe ser: **1) Exterior:** esto es que “está dotado de una fuerza destructora abstracta, cuya realización no es determinada, ni aun indirectamente por la actividad del ofensor”. **2) Irresistible:** esto es que ocurrido el hecho el ofensor se encuentra en tal situación que no puede actuar sino del modo que lo ha hecho” **3) imprevisible:** cuando el suceso escapa a las previsiones normales, esto es, que ante la conducta prudente adoptada por quien lo alega, era imposible pronosticarlo o predecirlo.



Sentencia del 26 de febrero de 2004, Exp 13833, C.P. German Rodríguez Villamizar, la Sección tercera del Consejo de Estado

A su vez, el caso fortuito debe ser interior, no porque nazca del fuero interno de la persona, sino porque proviene de la propia estructura de la actividad riesgosa, puede ser desconocido y permanecer oculto, En tales condiciones, según la doctrina se confunde con el riesgo profesional y por tanto no constituye una causa de exención de responsabilidad.

UN POCO DE GEOGRAFÍA PARA CONTEXTUALIZAR EL EJERCICIO DERECHO COMPARADO



Estudio de derecho comparado elaborado por: David Vanegas González



TERUEL



Teruel es una ciudad de la comunidad autónoma de Aragón, al este de España. Situada en una zona montañosa de gran altitud, es famosa por su clásica arquitectura mudéjar, un estilo que combina elementos góticos e islámicos. Está ubicada en la provincia homónima de Teruel.

http://www.mitramiss.gob.es/cartaespana/es/noticias/Noticia_0472.htm



HAY UNA TERUEL EN EL HUILA, COLOMBIA



En el Departamento del Huila, Colombia, también hay una población llamada Teruel, es pequeña, de gente buena, cálida, honesta y trabajadora dedicada a la caficultura. Tal vez debe su nombre a la influencia española en nuestro territorio, durante los tiempos de la conquista y la colonia.

Estudio de derecho comparado elaborado por: David Vanegas González





**DE LA PROVIDENCIA EXTRANJERA
ANUNCIADA. SENTENCIA N° 60/2020,
EN TERUEL A 3 DE JUNIO DE 2020.**



JUZGADO DE LO SOCIAL ÚNICO DE TERUEL

PROCEDIMIENTO CONFLICTO COLECTIVO Y DERECHOS FUNDAMENTALES N° 114/2020

PROCURADORA DE FASAMET: ISABEL MARÍA JIMÉNEZ MILLÁN

ABOGADO: JOSÉ MANUEL ASPAS ASPAS

ABOGADO CODEMANDADOS: LETRADO COMUNIDAD AUTÓNOMA EN TERUEL

Estudio de derecho comparado elaborado por: David Vanegas González



OBSERVACIÓN PREVIA

La providencia que estudiaremos es extensa, en cuanto a los hechos probados -era necesario - y la valoración probatoria **(ya sabemos que la costumbre de argumentar in extenso viene de nuestra Madre Patria)**, por eso, en lo posible, se hará alusión a los segmentos de mayor importancia. La ventaja es que en su celular o tableta la lectura parecerá corta por la edición que se hizo del tamaño de los párrafos. No deje de leerla, es un documento no solo jurídico, sino también sociológico, que de seguro será de utilidad en el ejercicio de nuestra función.



ASPECTOS RELEVANTES DE LA DECISIÓN

Sin embargo, si no tienen tiempo de leer el documento completo, a manera de “spoiler” - lo digo en sentido figurado - les anticipo lo resuelto por la Juez española, D^a Elena Alcalde Venegas, en los siguientes apartes relevantes:

1. “La pandemia no puede considerarse que haya sido un supuesto de fuerza mayor, imprevisible e inevitable. (...) En consecuencia, ni se les puede eximir a las demandadas de la aplicación de la normativa de prevención de riesgos laborales **ni pueden eludir su responsabilidad de proteger a sus trabajadores y empleados frente a los riesgos en su trabajo, amparándose en estar ante un supuesto de fuerza mayor, o de riesgo catastrófico que no lo hay”.**



ASPECTOS RELEVANTES DE LA DECISIÓN

En su fallo, el 60/2020, de 3 de junio, la magistrada atiende las pretensiones obrantes en la demanda interpuesta por el sindicato FASAMET contra la Administración Pública – Servicio Aragonés de Salud, el Instituto Aragonés de Servicios Sociales y la Diputación General de Aragón – por la vulneración de los derechos de los empleados del sector de la salud de la provincia de Teruel, **al no haberlos provisto de equipos de protección para hacer frente al peligro de contagio ante la pandemia de coronavirus.**



ASPECTOS RELEVANTES DE LA DECISIÓN

La Magistrada consideró que las tres “Administraciones empleadoras” han vulnerado los derechos de los trabajadores de la provincia de Teruel en materia de prevención de riesgos laborales, poniendo en riesgo grave su vida, integridad física y salud y lesionando su derecho a la integridad física y a la protección de la salud.



ASPECTOS RELEVANTES DE LA DECISIÓN

En consecuencia, condenó a las entidades demandadas a proporcionar a los empleados públicos sanitarios del Grupo de clasificación A, en todos los centros sanitarios, los equipos de protección individual adecuados, por riesgos de exposición ante el agente biológico virus SARS-CoV-2 y el riesgo de contagio o infección desarrollando la enfermedad Covid-19, en el momento que disponga de ellos.



ASPECTOS RELEVANTES DE LA DECISIÓN

Las tres “Administraciones empleadoras” habían adoptado la estrategia de la fuerza mayor, tal como viene descrita en el artículo 1105 del Código Civil, que dice que “nadie responderá de aquellos sucesos que no hubieran podido preverse, o que, previstos, fueran inevitables”.



ASPECTOS RELEVANTES DE LA DECISIÓN

Según un resumen de la sentencia, hecho en CONFILEGAL

(<https://confilegal.com/20200604-no-ha-habido-fuerza-mayor-en-la-pandemia-segun-la-primera-sentencia-condenatoria-contra-la-administracion/>) la magistrada entiende que la fuerza mayor no

es aplicable porque desde el 31 de diciembre de 2019, la Comisión Municipal de Salud de Wuhan (provincia de Hubei, China) notifica un conglomerado de casos de neumonía en la ciudad. Posteriormente se determina que están causados por un nuevo coronavirus.



ASPECTOS RELEVANTES DE LA DECISIÓN

La funcionaria judicial alude que el 3 de febrero, la OMS publicó el “Plan Estratégico de Preparación y Respuesta de la comunidad internacional para ayudar a los Estados con sistemas de salud más frágiles a protegerse”.



ASPECTOS RELEVANTES DE LA DECISIÓN

El 27 de febrero, el “el Director General de la OMS, en una rueda de prensa señaló ‘este virus no es la gripe. Con las medidas adecuadas puede ser contenido. (...) Estamos en un momento decisivo. Si actuamos ahora de forma contundente podremos frenar a este coronavirus. Mi consejo es que actuemos rápidamente”.



ASPECTOS RELEVANTES DE LA DECISIÓN

“Existen hasta cinco alertas o avisos de la Organización Mundial de Salud en el mes de febrero de 2020 dirigida a los países, y que se debatieron en las sesiones plenarias del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud”



ASPECTOS RELEVANTES DE LA DECISIÓN

“Las declaraciones, recomendaciones, informes y alertas de la OMS, aludidos también en los informes de seguimiento y en los procedimientos elaborados por el Ministerio de Sanidad, iban dirigidos ya desde al menos el 10 de enero, a la prevención y el control de infecciones destinadas a proteger a la ciudadanía y concretamente, a los profesionales sanitarios, recomendado precauciones contra la transmisión por gotículas y por contacto, al atender a los pacientes, así como precauciones contra la transmisión aérea en las intervenciones asociadas a la generación de aerosoles”.



FUNDAMENTOS DE DERECHO.

SOBRE LA VALORACIÓN DE LA PRUEBA

Los hechos declarados probados resultan acreditados por la valoración de la prueba practicada en acto de juicio conforme a las reglas de la sana crítica, constando, en aplicación del art. 97.2 de la LRJS, en cada hecho los documentos y el resto de la prueba de que se extraen.



FUNDAMENTOS DE DERECHO. valoración de la prueba

Es de señalar que muchos de los hechos son públicos y notorios, en cuanto que se han puesto de manifiesto por la generalidad de los medios de comunicación, ya sea la prensa escrita, radiodifusión, televisión o internet. En consecuencia, al amparo del art. 281.4 de la LEC, tales hechos están exentos de prueba: *“No será necesario probar los hechos que gocen de notoriedad absoluta y general”*.



FUNDAMENTOS DE DERECHO. DEL HECHO NOTORIO

A pesar de la innecesariedad de prueba, ésta viene dada por las publicaciones realizadas en la página web del gobierno, de la OMS, o de la UE e igualmente han aparecido en medios de comunicación, o se han puesto de manifiesto a través de ruedas de prensa. Por otro lado, en cuanto a los materiales o equipos adquiridos se demuestran por los documentos de las demandadas, pero sin que tal adquisición demuestre la suficiencia de los mismos, ni la efectiva entrega a los centros que nos ocupan, ni la puesta a disposición de los mismos al personal concreto objeto de este procedimiento.



DEL HECHO NOTORIO

Es de dominio público la insuficiencia de EPIS adecuados y homologados en centros sanitarios públicos, así como la confección por los sanitarios de sus propios medios de protección, ante la pasividad de la Administración, incapaz de proporcionarles EPIS y reponerlos, ante el riesgo real y efectivo para la salud propia y de los ciudadanos.

adanos.



DEL HECHO NOTORIO

La falta de previsión de las Administraciones empleadoras y su pasividad ha sido manifiesta. También es un hecho notorio no necesitado de prueba las dificultades de los sanitarios en la prestación de sus servicios para evitar la propagación de la enfermedad y el contagio. Consta en la prensa nacional y local, la falta de EPIS para los sanitarios y el recurso al ingenio para confeccionar elementos de protección precarios.



DEL HECHO NOTORIO

Fue a raíz de la adopción de la medida cautelar cuando comenzaron a aportarse algún EPI más, pero siguen siendo insuficientes, ni son repuestos en cantidad suficiente. La falta de dotación y reposición por las Administraciones, constituye una “probatio diabólica” para la parte demandante.



DEL HECHO NOTORIO. PRUEBA DEL DESABASTECIMIENTO

Asimismo, ninguna de la demandadas tenían acopio de elementos de equipos de protección individual ante el riesgo del agente biológico virus SARS-CoV-2 hecho entre el 1 de febrero y el 14 de marzo de 2020, ni parece que los tienen, desde esta última fecha hasta la actualidad (...)



VALORACIONES SOBRE LA FUERZA MAYOR O RIESGO CATASTRÓFICO.

Afirma la representación de las demandadas que estamos ante un supuesto de fuerza mayor, imprevisible e inevitable. No cabe duda que la situación que vivimos es excepcional. Estamos ante una pandemia, esto es, una enfermedad que se extiende a muchos países y a muchos individuos, y no ante una “mera” epidemia. Desde hace más de 100 años, cuando tuvo lugar una pandemia por gripe, no se vivía en nuestro país, una situación similar a la que nos ocupa.



VALORACIONES SOBRE LA FUERZA MAYOR O RIESGO CATASTRÓFICO.

Sin embargo tal gravedad y excepcionalidad, que ha llevado a la indispensable declaración del estado de alarma, no puede significar, sin más, que estemos ante un supuesto de “fuerza mayor” que elimine los derechos fundamentales de los ciudadanos, o exima de responsabilidad a los empleadores por incumplimientos de su obligación de proteger a los trabajadores.



VALORACIONES SOBRE LA FUERZA MAYOR O RIESGO CATASTRÓFICO.

Pero es que además, la pandemia, y en consecuencia la crisis sanitaria que nos ocupa, no es un supuesto de Fuerza mayor o riesgo catastrófico. Se alude por las demandas al art. 1.105 del CC: Fuera de los casos expresamente mencionados en la ley, y de los en que así lo declare la obligación, nadie responderá de aquellos sucesos que no hubieran podido preverse, o que, previstos, fueran inevitables”.



VALORACIONES SOBRE LA FUERZA MAYOR O RIESGO CATASTRÓFICO. JURISPRUDENCIA DEL TRIBUNAL SUPREMO ESPAÑOL

El Tribunal Supremo define la fuerza mayor como un *“hecho jurídico que dimana de la naturaleza, o de una persona que actúa imponiendo la fuerza o violencia para impedir el desarrollo natural de los acontecimientos”* (STS núm. 167/2013 (Sala de lo Civil) de 21/03/2013).



VALORACIONES SOBRE LA FUERZA MAYOR O RIESGO CATASTRÓFICO. JURISPRUDENCIA DEL TRIBUNAL SUPREMO ESPAÑOL

La STS 1843/2017 de fecha 28/11/2017, Rec: 2615/2015 en relación con la crisis económica anterior que también dio motivos a considerar la existencia o no de fuerza mayor, dispone: *“En este sentido, la fuerza mayor es un concepto jurídico que debe quedar ceñido, como reiteradamente ha repetido la jurisprudencia de este Tribunal, a un suceso que está fuera del círculo de actuación del obligado, que no hubiera podido preverse o que previsto fuera inevitable.*



VALORACIONES SOBRE LA FUERZA MAYOR O RIESGO CATASTRÓFICO. JURISPRUDENCIA DEL TRIBUNAL SUPREMO ESPAÑOL

(...) Por consiguiente, las nuevas circunstancias no resultaban imprevistas, no aparecieron inopinadamente tras la celebración del contrato. No. Ya habían hecho acto de presencia, con mayor o menor intensidad, antes de la celebración, y la Administración debió actuar según el principio de precaución, acorde con ese nuevo orden que evidenciaban las coordenadas expuestas. Téngase en cuenta que no hemos considerado a la crisis económica como constitutiva de fuerza mayor, aunque invocada por el contratista, en Sentencia de 6 de abril de 2017 (recurso contencioso administrativo nº 453/2016), (...) No cabe, por tanto, considerar que la coyuntura económica pueda dispensar del cumplimiento de las obligaciones”.



OTRAS VALORACIONES SOBRE LA FUERZA MAYOR O RIESGO CATASTRÓFICO.

La necesidad de realizar acopio de EPIS para los sanitarios era previsible, desde el momento en que también lo era que la pandemia alcanzara en mayor o menor medida nuestro país ya fuera antes o después, a tal conclusión se llega por lo siguiente:



OTRAS VALORACIONES QUE DESESTIMAN LA FUERZA MAYOR O RIESGO CATASTRÓFICO

1.- En fecha 31 de diciembre de 2019, la Comisión Municipal de Salud y Sanidad de Wuhan (provincia de Hubei, China) informó sobre un grupo de 27 casos de neumonía de etiología desconocida, el inicio de los síntomas del primer caso fue el 8 de diciembre de 2019. Tal información era conocida por el Ministerio de Sanidad según informes técnicos de 10 de febrero y de 6 de marzo.



OTRAS VALORACIONES PROBATORIAS QUE DESESTIMAN LA FUERZA MAYOR O RIESGO CATASTRÓFICO

2.- El 7 de enero de 2020, las autoridades chinas identificaron como agente causante del brote un nuevo tipo de virus de la familia Coronaviridae que posteriormente ha sido denominado SARS-CoV-2, cuya secuencia genética fue compartida por las autoridades chinas el 12 de enero. Ello consta igualmente en los informes técnicos indicados, así como en el de seguimiento de 23 de enero de 2020.



OTRAS VALORACIONES QUE DESESTIMAN LA FUERZA MAYOR O RIESGO CATASTRÓFICO

3.- El Ministerio de Sanidad conocía la rápida propagación del virus, hecho advertido a través de las declaraciones de la OMS, los medios de comunicación que iban informando de los contagios en los distintos países, llegando finalmente hasta 198 países contagiados.



OTRAS VALORACIONES QUE DESESTIMAN LA FUERZA MAYOR O RIESGO CATASTRÓFICO

4.- Se disponía ya en febrero de 2020 de información acerca del SARS-CoV-2 contenida en concreto, en el informe de 10 de febrero de 2020, que permitía conocer que la vía de transmisión entre humanos se consideraba similar al descrito para otros coronavirus “a través de las secreciones de personas infectadas, principalmente por contacto directo con gotas respiratorias de más de 5 micras (capaces de transmitirse a distancias de hasta 2 metros) y las manos o los fómites contaminados con estas secreciones seguido del contacto con la mucosa de la boca, nariz u ojos”.



OTRAS VALORACIONES QUE DESESTIMAN LA FUERZA MAYOR O RIESGO CATASTRÓFICO

5.- Se conocía, la alta transmisión entre sanitarios y en general la alta capacidad de transmisión, en cuanto que en el informe de seguimiento del 23 de enero se indicaba: “Con los datos disponibles hay evidencia de que se ha producido transmisión persona-persona. Las infecciones entre personal sanitario apoyan esta transmisión”. En el informe de 10 de febrero constaba que en un hospital de Wuhan había habido “una alta transmisión intrahospitalaria (40%)” y además, en el informe se determina que en China la a transmisión intrafamiliar fue muy frecuente (...).



OTRAS VALORACIONES QUE DESESTIMAN LA FUERZA MAYOR O RIESGO CATASTRÓFICO

6.- Se sabía igualmente, que los equipos de protección de los sanitarios eran un medio eficaz para evitar la propagación del virus y evitar los contagios entre el colectivo y los pacientes.



OTRAS VALORACIONES QUE DESESTIMAN LA FUERZA MAYOR O RIESGO CATASTRÓFICO

Las recomendaciones de 6 de febrero de la OMS aludía a los EPIS de los sanitarios y es de destacar que en el informe del Gobierno de 6 de marzo se hace alusión a las conclusiones de la misión de la OMS en China, y se afirma que: “una vez se tomaron medidas de protección individual adecuadas, la transmisión a sanitarios descendió drásticamente. Entre los 40.000 trabajadores sanitarios que se enviaron a apoyar a los de Hubei se detectaron pocos casos de infección que fueron atribuidos a transmisión comunitaria.”



OTRAS VALORACIONES QUE DESESTIMAN LA FUERZA MAYOR O RIESGO CATASTRÓFICO

7.- El Gobierno conocía, en atención al informe de seguimiento de 23 de enero las medidas adoptadas desde enero por las autoridades Chinas, en concreto, éstas habían activado ya el 22 de enero el nivel 2 de respuesta de emergencia de salud pública, que incluía medidas como la recomendación a personas sintomáticas de autoaislamiento domiciliario y el suministro de mascarillas para la población.



OTRAS VALORACIONES QUE DESESTIMAN LA FUERZA MAYOR O RIESGO CATASTRÓFICO

9.- Se reconoce en el informe de 23 de enero así como por el Ministro Sr. Illa, la posibilidad de que aparezca algún caso importado en España si bien se indica que “la probabilidad de que se produjeran casos secundarios en nuestro país se estima baja en este momento, ya que con la información disponible, la transmisión persona a persona no es elevada”. A pesar de ello, ya había extensión del virus a otros países como se afirma en el mismo informe, en Tailandia (4), Japón (1), Corea del Sur (1), Taiwán (1) y EEUU (1) y de persona a persona, existiendo en tal fecha 618 contagios.



OTRAS VALORACIONES QUE DESESTIMAN LA FUERZA MAYOR O RIESGO CATASTRÓFICO

La transmisión entre personas se reconocía ya por la OMS, desde el 10 de enero, y el 13 de enero hay un caso en Tailandia y según al OMS: “La detección de casos en otros países no es un suceso inesperado y confirma la importancia del control y la preparación activos en otros países, como recomienda la OMS, que ha publicado orientaciones sobre el modo de detectar y tratar a las personas que se enfermen por el nuevo virus. (...)”



OTRAS VALORACIONES QUE DESESTIMAN LA FUERZA MAYOR O RIESGO CATASTRÓFICO

El 14 de enero de 2020, la responsable técnica de la OMS indicaba que no sería sorprendente una transmisión entre seres humanos “habida cuenta de nuestra experiencia con los patógenos causantes del SARS, el MERS y otras enfermedades respiratorias”. Por tanto la transmisión entre humanos y la rápida propagación no era imprevisible ni sorprendente.



OTRAS VALORACIONES QUE DESESTIMAN LA FUERZA MAYOR O RIESGO CATASTRÓFICO

Incluso en tal fecha, la OMS reconoce ya que “el brote de 2019-nCoV constituye una ESPII” y afirma que “Se espera que se declaren más casos exportados en otros países.” advirtiendo de que “todos deben estar preparados para adoptar medidas de contención, como la vigilancia activa, la detección temprana, el aislamiento y el manejo de los casos, el seguimiento de contactos y la prevención de la propagación del 2019-nCoV (...).



OTRAS VALORACIONES QUE DESESTIMAN LA FUERZA MAYOR O RIESGO CATASTRÓFICO

14.- El 24 de febrero de 2020, ya se preveía “una potencial pandemia” y desde la OMS se exigía la actuación rápida y contundente para frenar a este coronavirus, recomendando para los sanitarios equipos seguros. Se insistía en que ello “marcaría la diferencia entre un caso y 100 casos en los próximos días y semanas”. “Es el momento de tomar medidas ahora para prevenir las infecciones y salvar vidas”.



OTRAS VALORACIONES QUE DESESTIMAN LA FUERZA MAYOR O RIESGO CATASTRÓFICO

16.- El 6 de marzo de 2020, en el Consejo Europeo de Empleo, Política Social, Sanidad y Consumidores (EPSCO) celebrado en Bruselas, se determinó la necesidad de “Establecer medidas de contención coherentes (...)” y la necesidad de un control europeo de “la disponibilidad y las necesidades de equipos médicos y medicamentos con el objetivo de garantizar la producción, el almacenamiento, la disponibilidad y el uso racional de equipos de protección en la UE”.



OTRAS VALORACIONES QUE DESESTIMAN LA FUERZA MAYOR O RIESGO CATASTRÓFICO

19.- El Ministerio Público, afirma tras la práctica de prueba que la situación era previsible y evitable. En atención a lo indicado y al resto de los hechos probados, muchos de ellos notorios y públicos, se desprende que ya desde enero de 2020, se produjo una rápida propagación del nuevo coronavirus (sars-cov-2), llegando a Europa (Alemania e Italia) a finales de mes de enero y siendo previsible que alcanzara a nuestro país, al existir con anterioridad otros coronavirus que habían provocado otras pandemias (si bien de menor magnitud).



OTRAS VALORACIONES QUE DESESTIMAN LA FUERZA MAYOR O RIESGO CATASTRÓFICO

Por tanto, debió preverse la necesidad de disponer de abundantes EPIS para los sanitarios con la finalidad de protegerles frente al riesgo de contagio por Covid-19, lo cual redundaría en la protección del resto de la ciudadanía.



SE DESVIRTÚA LA IMPREVISIBILIDAD

La imprevisibilidad que aducen las demandadas resulta desvirtuada en atención a los numerosos avisos y recomendaciones de la OMS, desde enero de 2020, y acrecentados en febrero de 2020, y asimismo, con los propios informes del Gobierno desde el 23 de enero de 2020, de los que se desprenden que conocían esos datos de la OMS, y por tanto, podían prever la forma de propagación del virus entre personas, debido a las recomendaciones de distanciamiento social y acopio de EPIS para sanitarios, con objeto de evitar la propagación derivada del estrecho contacto con los afectados.



SE DESVIRTÚA LA IMPREVISIBILIDAD

Se alega por la defensa de las demandadas que otros coronavirus no se habían propagado con tanta intensidad y no se podía prever que en este caso fuera de tal intensidad. Sin embargo, una cosa es que se confiara fervientemente en que el nuevo coronavirus se comportara en cuanto a su propagación, como otros el SARS-CoV o el MERS-CoV, siendo menor la propagación precisamente por ser más letales, y otra, que no que fuera previsible que habiendo habido otras pandemias por coronavirus, ahora no llegara a España.



SE DESVIRTÚA LA IMPREVISIBILIDAD

En esta ocasión el coronavirus tiene una mayor potencia transmisora, pero frente a la incertidumbre del comportamiento del virus, la OMS alertaba de la necesidad de protección, especialmente de los sanitarios que iban a estar en la primera línea frente al virus. Los consejos de las OMS dirigidos al acopio de material, permitían prever que los países iban a comenzar a adquirir importantes cantidades de mascarillas y otros equipos de protección personal, y por tanto, ante la previsión de demanda masiva era prudente por parte de las empleadoras la rápida adquisición de equipos de protección.



SE DESVIRTÚA LA IMPREVISIBILIDAD

No se ha demostrado, ni siquiera se ha alegado que todos esos datos fueran desconocidos por la DGA, IASS o SAS. En definitiva, la DGA debía actuar con precaución y previsión, y haberse provisto con antelación de EPIS suficientes para hacer frente a la situación que estaba por llegar y ello por su deber como empleadora pero además con más razón, por ser administración pública, en cuanto que está sujeta según la Ley General de Sanidad pública al principio de precaución, art. 3 d) “Principio de precaución.



SE DESVIRTÚA LA IMPREVISIBILIDAD

La existencia de indicios fundados de una posible afectación grave de la salud de la población, aun cuando hubiera incertidumbre científica sobre el carácter del riesgo, determinará la cesación, prohibición o limitación de la actividad sobre la que concurran. Siendo la profesión sanitaria, de extrema necesidad en una pandemia, difícilmente se podía limitar la actividad, por lo que con mayor razón, la prudencia imponía adquirir EPIS suficientes.



SE DESVIRTÚA LA IMPREVISIBILIDAD

De todos modos, aun cuando pudiera hipotéticamente entenderse que la magnitud de la pandemia era imprevisible (nadie niega que es una situación histórica y excepcional), las consecuencias para los sanitarios, podrían haberse mitigado, es decir, el riesgo al que se han visto sometido los sanitarios, podría haber sido de menor intensidad y no grave, como finalmente ha sido, de haberse realizado el acopio de EPIS adecuado, lo que habría aliviado los riesgos a los que se exponían los trabajadores sanitarios y por extensión, al del resto de la población.



SE DESVIRTÚA LA IMPREVISIBILIDAD

Finalmente indicar, a meros efectos dialécticos, que aun de considerarse que estamos ante un supuesto de fuerza mayor, en ningún momento ello habría supuesto, la suspensión de la aplicación de la normativa de prevención de riesgos laborales, que debe de cumplir todo empresario o empleador, ni mucho menos de los derechos fundamentales de vida, integridad física/salud, no constando tal suspensión ni en el Decreto declarando Estado de alarma, ni en ninguna de sus prórrogas o normativas dictadas bajo su amparo.



SE DESVIRTÚA LA IMPREVISIBILIDAD

Todos los argumentos expuestos nos llevan a la conclusión de no acoger la alegación de las demandadas de que estamos ante un supuesto de fuerza mayor, imprevisible e inevitable.



SE DESVIRTÚA LA IMPREVISIBILIDAD

En consecuencia, ni se les puede eximir a las demandadas de la aplicación de la normativa de prevención de riesgos laborales ni pueden eludir su responsabilidad de proteger a sus trabajadores y empleados frente a los riesgos en su trabajo, amparándose en estar ante un supuesto de fuerza mayor, o de riesgo catastrófico que no lo hay.



VULNERACIÓN DE DERECHOS FUNDAMENTALES.

Debemos partir del art. 181.2 de la LRJS en el que se dispone: “2. En el acto del juicio, una vez justificada la concurrencia de indicios de que se ha producido violación del derecho fundamental o libertad pública, corresponderá al demandado la aportación de una justificación objetiva y razonable, suficientemente probada, de las medidas adoptadas y de su proporcionalidad.”



VULNERACIÓN DE DERECHOS FUNDAMENTALES.

En aplicación de la doctrina, se ha aportado por el demandante indicios racionales de vulneración de derechos, que permiten invertir la carga de la prueba:

1.-Es público y notorio el número de contagios por Covid-19 entre la población, tanto a nivel mundial como Nacional, así como autonómico y provincial, tal afirmación queda avalada por las noticias de prensa aportadas por la parte demandante ya en las medidas cautelares, constando a fecha de 30 de marzo de 2020, 208 casos positivos en Teruel, siendo en tal momento 12 los fallecidos.



VULNERACIÓN DE DERECHOS FUNDAMENTALES.

2.- Igualmente, es público y notorio, el importante número de contagios por Covid-19 entre los profesionales sanitarios, En el caso que nos ocupa en Teruel, ya el día 2 de abril de 2020, la prensa a nivel autonómico aportada por la parte demandante en la impugnación al recurso frente al Auto de medidas cautelares, informaba sobre el crecimiento alarmante de infectados entre el colectivo sanitario, en concreto en Teruel existían 46 positivos de profesional sanitario.



VULNERACIÓN DE DERECHOS FUNDAMENTALES.

3.- Indicio de vulneración del derecho a la protección a la salud e integridad física, se encuentra fundamentalmente en infracción de la normativa d prevención de riesgos materializada en la insuficiencia de Equipos de protección individual para los profesionales sanitarios en el desarrollo de la prestación de sus servicios, que les proteja frente al riesgo grave de contagio por Covid-19.



VULNERACIÓN DE DERECHOS FUNDAMENTALES.

La parte demandante aportó en fase de medidas cautelares, en la impugnación del recurso frente a ellas, y en el juicio principal que nos ocupa, numerosas noticias de prensa en la que se plasmaba la desprotección de los sanitarios por falta de EPIS y las numerosas denuncias y demandas interpuestas a consecuencia de ello. A fecha 30 de marzo, la prensa situaba a España a la cabeza de países, en cuanto al número de profesionales infectados, en concreto 12.298 sanitarios contagiados en España en aquel momento lo que representaba un 14,4%.



VULNERACIÓN DE DERECHOS FUNDAMENTALES.

4.- Los indicios de insuficiencia de EPIS, aun siendo público y notorio por la información que proporcionan todos los medios de comunicación, venían dados por la demandante con las noticias de prensa aportadas en las medidas cautelares, con la impugnación al recurso y en el juicio principal, así por ejemplo, se aporta noticia de prensa de 2 de abril de la prensa regional con el siguiente titular: “la DGA admite dificultades para conseguir material sanitario”, o “lluvia de denuncias de sanitarios ante la justicia por desprotección”.



VULNERACIÓN DE DERECHOS FUNDAMENTALES.

La documentación aportada por la demandada en medidas cautelares para acreditar la aportación de EPIS, no hizo sino confirmar que si bien se suministraron materiales a los sanitarios, fueron (...) francamente insuficientes para una adecuada protección.



VULNERACIÓN DE DERECHOS FUNDAMENTALES.

En definitiva, la normativa de prevención de riesgos laborales impone la obligación legal a la Administración, como empleadora, de proteger a los trabajadores, lo que conlleva necesariamente también la obligación de dotarles de los medios preventivos necesarios para que realicen su trabajo con las mínimas e imprescindibles condiciones de seguridad para su salud, al no hacerlo, sin que resulte justificada tal conducta, infringe la normativa de prevención de riesgos laborales, pero además ello conlleva poner en peligro a los trabajadores, que quedan expuestos a un riesgo grave para su salud, previsible, evitable o minimizable, pudiendo incluso lesionarse la vida.



VULNERACIÓN DE DERECHOS FUNDAMENTALES

Existe el deber de las Administraciones públicas respecto del personal a su servicio de garantizar la seguridad y la salud de los trabajadores, en todos los aspectos relacionados con el trabajo (art. 14 de la LPRL), imponiéndose, en relación con ello, y en el marco de sus responsabilidades, la prevención de los riesgos laborales mediante la adopción de cuantas medidas sean necesarias para la protección de la seguridad y la salud de los trabajadores.



VULNERACIÓN DE DERECHOS FUNDAMENTALES

Por todo lo suficientemente argumentado, y probada la puesta en peligro grave de la salud, integridad física, e incluso la vida, del personal empleado por las demandadas representado por FASAMET en la provincia de Teruel, y la lesión del derecho a la protección a la salud e integridad física (en el caso de los hospitalizados y sintomáticos), se considera vulnerado el derecho fundamental a la integridad física del art. 15 de la CE, por lo que cabe estimar la demanda y acoger las pretensiones de la parte demandante, tal y como constará en el fallo de la sentencia.



FALLO

QUE acomodando el procedimiento a la modalidad procesal de **CONFLICTO COLECTIVO**, y desestimando las excepciones de falta de competencia objetiva y territorial, falta de litisconsorcio pasivo necesario y falta de jurisdicción, **DEBO ESTIMAR Y ESTIMO LA DEMANDA** interpuesta por el Sindicato **FASAMET** frente al **SERVICIO ARAGONÉS DE SALUD (SAS)**, el **INSTITUTO ARAGONÉS DE SERVICIOS SOCIALES (IASS)**, y frente a la Administración territorial matriz, la **DIPUTACIÓN GENERAL DE ARAGÓN (DGA)**, y en consecuencia:



FALLO

1.- DECLARO que las Administraciones empleadoras demandadas han vulnerado los derechos de los trabajadores/empleados públicos (funcionarios, personal estatutario y personal laboral, del Grupo de clasificación A, Subgrupos A1 y A2) de la provincia de Teruel, en materia de prevención de riesgos laborales, poniendo en riesgo grave su vida, integridad física y salud, y lesionando su derecho a la integridad física y a la protección de la salud.



FALLO

2.- CONDENO a las Administraciones empleadoras demandadas al restablecimiento de los derechos vulnerados, y a proporcionar a los empleados públicos sanitarios del Grupo de clasificación A, en todos los centros sanitarios, unidades sanitarias, centros socio-sanitarios o sociales, públicos, concertados y privados intervenidos, dirigidos o coordinados, de la provincia de Teruel, los equipos de protección individual adecuados por riesgos de exposición ante el agente biológico virus SARS-CoV-2 y el riesgo de contagio o infección desarrollando la enfermedad Covid-19



FALLO

Así, por ésta mi sentencia, definitivamente juzgada en primera instancia lo pronuncio, mando y firmo. D^a. Elena Alcalde Venegas.- Magistrada-Juez del Juzgado de lo Social de Teruel.



FIN DE LA PRESENTACIÓN

Hasta aquí se relacionan los aspectos más relevantes de la sentencia. En las imágenes siguientes se hace una contextualización más pormenorizada de los principales hechos probados y de la secuencia histórica o evolución del Córdid - 19. Espero que la información haya sido de su interés.

Amablemente, David Vanegas González

Magistrado Sala de Decisión Penal

Tribunal Superior de Distrito Judicial de Santa Marta.



UNA MAYOR CONTEXTUALIZACIÓN DEL ASUNTO

DOÑA ELENA ALCALDE VENEGAS, Magistrada- Juez del Juzgado de lo Social nº 1 de Teruel, ha visto los presentes autos de PROCEDIMIENTO Nº 114/220, seguido entre partes, de una como parte actora el Sindicato FASAMET representado por la procuradora D^a. Isabel Jiménez Millán y asistido por el letrado D. José Manuel Aspás Aspás, frente a SERVICIO ARAGONÉS DE SALUD (SAS), frente al organismo autónomo INSTITUTO ARAGONÉS DE SERVICIOS SOCIALES (IASS), y frente a la Administración territorial matriz, la DIPUTACIÓN GENERAL DE ARAGÓN (DGA), todos ellos representados por el letrado de la DGA D. Jorge Ortillés Buitrón sobre CONFLICTO COLECTIVO y TUTELA DE DERECHOS FUNDAMENTALES en relación con infracción de normativa de prevención de riesgos laborales. Interviene el MINISTERIO FISCAL en la persona de D. Jesús Gargallo.



ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- En fecha 30 de abril de 2020, tuvo entrada en el Juzgado demanda presentada por la parte actora, en la que después de alegar los hechos y fundamentos de derecho que creyó oportunos, suplicó se dictara sentencia de acuerdo con los pedimentos vertidos en el suplico de la misma “*se estime acogiendo las siguientes pretensiones:*”



Pretensión 1ª.

Se declare que las Administraciones empleadoras demandadas han vulnerado derechos de los trabajadores/empleados públicos (funcionarios, personal estatutario y personal laboral, del Grupo de clasificación A, Subgrupos A1 y A2) y reconocimiento y restablecimiento de los mismos, en materia de prevención de riesgos laborales; en particular los artículos 14, 15, 17 y 21 de la Ley estatal de Prevención de Riesgos Laborales de 1995 , ante situaciones que pone en riesgo de la vida e integridad física (artículo 15 CE-1978) y la protección de la salud de los trabajadores o empleados públicos concernidos (artículo 43.1 CE-1978) y los preceptos de los Reglamentos ejecutivos de la Ley concordantes sobre equipos de protección individual.

Pretensión 2ª:1.

Condene a las Administraciones empleadoras demandadas a obligación de hacer y de medios: proporcionar a los empleados públicos sanitarios del Grupo de clasificación A, en el ámbito territorial de la provincia de Teruel, los equipos de protección individual adecuados por riesgos de exposición ante el agente biológico virus SARS-CoV-2 y el riesgo de contagio o infección desarrollando la enfermedad Covid-19, en un breve plazo (en el momento que disponga de ellos) y reponerlos cuando sea necesario, **previa evaluación individual del riesgo y determinación del alcance del deber de las personas jurídicas empleadoras de protección de los empleados públicos sanitarios del Grupo de clasificación A.**



Pretensión 2^a:2.

Entre los elementos, debidamente homologados y certificados, salvo excepción autorizada por la Autoridad delegada (Ministro de Sanidad) de la Autoridad competente (Gobierno de la Nación), durante la declaración del estado de alarma, que componen los equipos de protección individual adecuados están, cuando menos, los siguientes:



Pretensión 2^a:2.

- protección respiratoria (“mascarillas”) con eficacia de filtración FFP2 o FFP3;- protección ocular anti-salpicaduras, o de montura integral o un protector facial completo; - guantes; - gorros; - calzas específicas; - hidrogel o hidroalcohol biocida; y, - contenedores de residuos, de diversos tamaños.



Pretensión 2^a:3.

Las personas jurídicas Administración pública, órganos administrativos y organismos autónomos que deben ser obligados por la resolución judicial (Auto) a proporcionar a los empleados públicos sanitarios (funcionarios, estatutarios o laborales), del Grupo de clasificación A1, en todos los centros sanitarios, unidades sanitarias, centros socio-sanitarios o sociales, públicos, concertados y privados intervenidos, dirigidos o coordinados, del correspondiente ámbito territorial, en el presente caso, de la provincia (...)



Pretensión 2ª:3.

(...) de Teruel, los equipos de protección individual adecuados, es decir, a ejecutar la obligación de hacer positiva, **son las siguientes Administraciones públicas empleadoras:**

- La Diputación General de Aragón (Departamento de Sanidad y Departamento de Ciudadanía y Servicios Sociales). Las autoridades titulares de los Departamentos son las respectivas Consejeras.



Pretensión 2^a:3.

- *El Servicio Aragonés de Salud. Su titular es el Director-Gerente del organismo autónomo.*
- *El Instituto Aragonés de Servicios Sociales. Su titular es el Director-Gerente del organismo autónomo”.*



HECHOS PROBADOS

PRIMERO.- El sindicato FASAMET, defiende los derechos e intereses del personal funcionario, estatutario y laboral, del Grupo de clasificación profesional A, Subgrupos A1 y A2, con predominio en el ámbito sanitario (profesiones sanitarias) que prestan servicios asistenciales y no asistenciales en centros sanitarios (centros de salud, centros de especialidades, hospitales, unidades móviles del 061-Aragón), (...)



HECHOS PROBADOS

(...) socio-sanitarios, sociales y en el ámbito de unidades administrativas de Salud Pública, y en unidades y centros de Servicios Sociales (Residencias de mayores), dependientes del Servicio Aragonés de Salud, del Instituto Aragonés de Servicios Sociales, y dependientes de la Administración de la Comunidad Autónoma de Aragón, según los casos y naturaleza, en el ámbito territorial de la Comunidad Autónoma de Aragón, que comprende el ámbito territorial de la provincia de Teruel. (Estatutos: doc. 2 aportado por la actora).



SEGUNDO HECHO PROBADO

En fecha 9 de marzo de 2020, los sindicatos médicos de Aragón, entre ellos, FASAMET, informaban a la Consejera de Sanidad de que no disponía de material necesario de EPIS: *“batas impermeables, calzas, mascarillas, desechables FPP2, protectores oculares de motura integral (gafas o pantallas) y guantes para exposición del virus”* y se solicitaba su aportación. (Doc. 4 acompañado a la demanda). (...)



SEGUNDO HECHO PROBADO

En fecha 30 de marzo de 2020 se solicitó por FASAMET la adopción de medidas cautelarísimas, “inaudita parte”, incoándose la pieza con número 109/2020, de medidas cautelares previas, dictándose Auto el 30 de marzo de 2020 (Auto 26/2020), acogiendo las medidas interesadas. Frente a éste se interpuso recurso de reposición por las demandadas el 1 de abril de 2020 que se impugnó por el sindicato el 8 de abril de 202, dictándose Auto el 13 de abril por el que se mantuvieron las medidas cautelares, aunque moduladas respecto al ámbito subjetivo y al tiempo o modo de ejecución por las Administraciones empleadoras. (Hecho no controvertido; pieza de medidas cautelares 109/2020).



TERCER HECHO PROBADO

La cronología de la actuación de la OMS en relación con el virus COVID-19, más relevante, ha sido la siguiente:

El 31 de diciembre de 2019, la Comisión Municipal de Salud de Wuhan (provincia de Hubei, China) notifica un conglomerado de casos de neumonía en la ciudad. Posteriormente se determina que están causados por un nuevo coronavirus.



TERCERO (...) La cronología de la actuación de la OMS

El 1 de enero de 2020, la OMS establece el correspondiente Equipo de Apoyo a la Gestión de Incidentes en los tres niveles de la Organización -la Sede, las sedes regionales y los países- y pone así a la Organización en estado de emergencia para abordar el brote.



TERCERO (...) La cronología de la actuación de la OMS

El 4 de enero de 2020, la OMS informa en las redes sociales de la existencia de un conglomerado de casos de neumonía —sin fallecimientos— en Wuhan (provincia de Hubei).



TERCERO (...) La cronología de la actuación de la OMS

El 5 de enero de 2020, la OMS publica su primer parte sobre brotes epidémicos relativo al nuevo virus, una publicación técnica de referencia para la comunidad mundial de investigación y salud pública y los medios de comunicación. El parte contiene una evaluación del riesgo y una serie de recomendaciones, así como la información proporcionada por China a la Organización sobre la situación de los pacientes y la respuesta de salud pública ante el conglomerado de casos de neumonía de Wuhan.



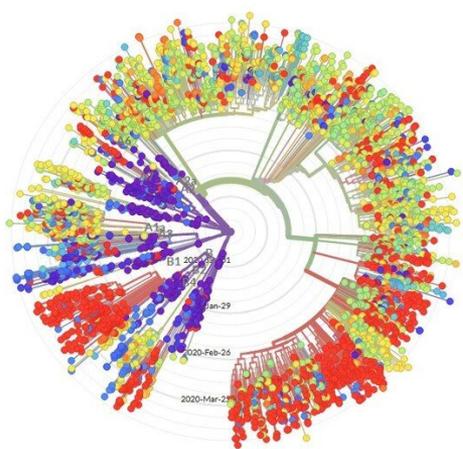
TERCERO (...) La cronología de la actuación de la OMS

El 10 de enero de 2020, la OMS publica en línea, un amplio conjunto de orientaciones técnicas con recomendaciones para todos los países sobre el modo de detectar casos, realizar pruebas de laboratorio y gestionar los posibles casos. Las orientaciones se basan en los conocimientos sobre el virus que existen en ese momento. Las orientaciones se remiten a los directores regionales de la OMS para emergencias a fin de que las distribuyan entre los representantes de la OMS en los países. (...)



TERCERO (...) La cronología de la actuación de la OMS

(...) Tomando como base la experiencia con el SARS y el MERS, así como las vías de transmisión conocidas de los virus respiratorios, se publican “orientaciones sobre la prevención y el control de infecciones destinadas a proteger a los profesionales sanitarios, en las que se recomienda adoptar precauciones contra la transmisión por gotículas y por contacto al atender a los pacientes, así como precauciones contra la transmisión aérea en las intervenciones asociadas a la generación de aerosoles”.



TERCERO (...) La cronología de la actuación de la OMS

El 12 de enero de 2020, China hace pública la secuencia genética del virus causante de la COVID-19.



TERCERO (...) La cronología de la actuación de la OMS

El 13 de enero de 2020, se confirma oficialmente un caso de COVID-19 en Tailandia, el primero registrado fuera de China. Se realiza la siguiente declaración: “La Organización Mundial de la Salud (OMS) está trabajando con funcionarios tailandeses y chinos tras haberse emitido informes que confirman la infección de una persona en Tailandia por el nuevo coronavirus. (...)



TERCERO (...) La cronología de la actuación de la OMS

La detección de casos en otros países no es un suceso inesperado y confirma la importancia del control y la preparación activos en otros países, como recomienda la OMS, que ha publicado orientaciones sobre el modo de detectar y tratar a las personas que se enfermen por el nuevo virus. (...)"



TERCERO (...) La cronología de la actuación de la OMS

El 14 de enero de 2020 la responsable técnica de la OMS para la respuesta, señala en una conferencia de prensa que se ha producido una transmisión limitada del coronavirus entre seres humanos (en los 41 casos confirmados), fundamentalmente a través de familiares, y que existe el riesgo de un posible brote más amplio.



TERCERO (...) La cronología de la actuación de la OMS

La responsable técnica observa que “una transmisión entre seres humanos no sería sorprendente habida cuenta de nuestra experiencia con los patógenos causantes del SARS, el MERS y otras enfermedades respiratorias”.



TERCERO (...) La cronología de la actuación de la OMS

El 22 de enero de 2020, la misión de la OMS a China emite una declaración en la que se afirma que se ha demostrado la transmisión entre seres humanos en Wuhan, si bien se necesitan más investigaciones para comprender plenamente la magnitud de esta transmisión.

Estudio de derecho comparado elaborado por: David Vanegas González



TERCERO (...) La cronología de la actuación de la OMS

Ese mismo 22 de enero de 2020, el Comité de Emergencia convocado por el Director General de la OMS, se reunió para tratar sobre el brote del nuevo coronavirus (2019-nCoV) en la República Popular China y los casos importados en la República de Corea, el Japón, Tailandia y Singapur, con el objeto de evaluar si el brote constituye una emergencia de salud pública de importancia internacional.



TERCERO (...) La cronología de la actuación de la OMS

En ese momento se dictaminó que la situación no constituía una ESPII (emergencia de salud pública de importancia internacional) pero los miembros del Comité acordaron recomendar que, habida cuenta de la urgencia de la situación, se los convocara de nuevo en unos días para proseguir su examen.



TERCERO (...) La cronología de la actuación de la OMS

Los siguientes datos se consideraron de gran importancia: *“El virus se está transmitiendo entre personas; de acuerdo con la estimación inicial, con un ritmo reproductivo básico de 1,4 a 2,5. Se ha registrado transmisión de la infección en un centro de salud. El 25% de los casos confirmados han presentado síntomas graves.*



TERCERO (...) La cronología de la actuación de la OMS

Por el momento, no se conoce la fuente de la infección —si bien, muy probablemente, se trate de un reservorio animal— ni el alcance del contagio entre personas.” Entre las recomendaciones a “los demás países” se hace constar: “Es posible que se registren más casos exportados en cualquier país. Por tanto, todos los países deben estar preparados para adoptar medidas de confinamiento, como la vigilancia activa, la detección temprana, el aislamiento y el manejo de los casos, el seguimiento de contactos y la prevención de la propagación del 2019-nCoV, así como para proporcionar a la OMS todos los datos pertinentes”.



TERCERO (...) La cronología de la actuación de la OMS

A la Comunidad internacional se indica: “Nos encontramos ante un coronavirus nuevo. Como hemos podido comprobar en el pasado con coronavirus similares, estos eventos requieren un gran esfuerzo de la comunidad internacional en materia de investigación e intercambio regular de información. Por ello, debe continuar demostrando su solidaridad y su capacidad de cooperación, de conformidad con el artículo 44 del RSI (2005), para prestarse mutuamente apoyo a fin de determinar la fuente de este nuevo virus, conocer el alcance que puede tener la transmisión interpersonal, estar preparados ante la posible aparición de casos importados y llevar a cabo investigaciones para encontrar un tratamiento.”



TERCERO (...) La cronología de la actuación de la OMS

El 25 de enero de 2020 se elabora un documento por la OMS sobre “*Prevención y control de infecciones durante la atención sanitaria de casos en los que se sospecha una infección por el nuevo coronavirus (nCoV): orientaciones provisionales*”. Entre las precauciones habituales a aplicar a todos los pacientes: “*la higiene respiratoria y de manos, la utilización del equipo de protección personal (EPP) adecuado en función de la evaluación del riesgo*”.



TERCERO (...) La cronología de la actuación de la OMS

Entre las medidas concretas se encuentran, entre otras: *“ofrecer mascarillas médicas a los pacientes presuntamente infectados por el 2019-nCoV que se encuentran en zonas públicas, salas de espera o de cohortes”*. Se especifica que *“La utilización racional, correcta y coherente del EPP también ayuda a reducir la propagación de agentes patógenos. Para que el uso de ese equipo sea eficaz, es necesario que se suministren unidades de calidad de forma regular, que el personal esté bien formado en su uso, que se lleve a cabo una correcta higiene de manos y que el comportamiento de los profesionales sea especialmente cuidadoso”*.



TERCERO (...) La cronología de la actuación de la OMS

Se establecen precauciones relativas al contacto y a las gotículas respiratorias, destacando, aparte de procurar habitaciones individuales, que el personal sanitario *“deberá utilizar mascarillas médicas (para conocer las especificaciones, sírvase consultar la referencia 2); • deberá protegerse los ojos (con gafas de seguridad) y la cara (con una pantalla facial) para evitar que se contaminen las mucosas; • también deberá llevar una bata de manga larga limpia y no estéril;*



TERCERO (...) La cronología de la actuación de la OMS

• *deberá utilizar guantes; • no es necesario que utilice botas, mono y delantal para las tareas rutinarias de cuidados; • después de atender al paciente, el personal sanitario deberá quitarse todo el EPP, deshacerse de él y lavarse las manos siguiendo las directrices de la higiene de manos. Además, deberá utilizar un nuevo EPP para atender a otro paciente”.*



TERCERO (...) La cronología de la actuación de la OMS

En relación con las precauciones para evitar el contagio por vía aérea en procedimientos que generan aerosoles se aconseja: *“utilizar un respirador de protección contra partículas con un nivel de protección mínimo de N95 (certificado del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene del Trabajo de los Estados Unidos (NIOSH)), de FFP2 (norma de la Unión Europea (UE)) o similar. • utilizar un protector ocular (gafas de seguridad o pantalla facial);*

TERCERO (...) La cronología de la actuación de la OMS

- *llevar guantes y una bata de manga larga limpia y no estéril. Si la bata no es resistente a fluidos, el personal sanitario deberá utilizar un delantal impermeable para los procedimientos que impliquen grandes volúmenes de líquidos que podrían atravesar la bata;*
- *reducir el número de personas presentes en la sala al mínimo estrictamente necesario para poder prestar una asistencia y un apoyo sanitarios correctos”. (Doc .7 de demandante de medidas cautelares).*



TERCERO (...) La cronología de la actuación de la OMS

El 28 de enero de 2020, una delegación de alto nivel de la OMS encabezada por el Director General viaja a Beijing para reunirse con los dirigentes de China, conocer mejor la respuesta de ese país, y ofrecer la asistencia técnica que pueda ser necesaria. Durante su estancia en Beijing, el Sr. Tedros acuerda con los dirigentes del Gobierno chino que un equipo internacional de destacados científicos se desplace en misión a China para comprender mejor el contexto y la respuesta general e intercambiar información y experiencias.



TERCERO (...) La cronología de la actuación de la OMS

En fecha de 29 de enero de 2020 se elaboró por la OMS un documento con la siguiente denominación “*Consejos sobre utilización de mascarillas en el entorno comunitario, en la atención domiciliaria y en centros de salud en el contexto del brote de nuevo coronavirus (2019-nCoV)*”. Se indica que para personas que no tienen síntomas respiratorios, si bien no es necesario usar mascarillas porque no se ha demostrado que protejan a las personas que no están enfermas, se informa de la posibilidad que se utilicen en algunos países donde se ha instalado esta costumbre.



TERCERO (...) La cronología de la actuación de la OMS

Se recomienda: “evitar las aglomeraciones y no permanecer con frecuencia en espacios cerrados y abarrotados y mantener al menos un metro de distancia de cualquier persona con síntomas respiratorios de infección por 2019-nCoV”. Para personas que sí tienen síntomas respiratorios se aconseja “usar mascarilla” e igualmente en casos de atención domiciliaria.



TERCERO (...) La cronología de la actuación de la OMS

En los centros de salud “si se presentan síntomas respiratorios, se recomienda usar mascarilla en las salas de espera o de priorización, o durante el transporte en el interior del centro; así como en los lugares donde se agrupe a los casos sospechosos o confirmados”. Para los profesionales sanitarios se recomienda usar mascarillas “para entrar en la habitación y durante la atención de casos sospechosos y confirmados y usar mascarillas con filtro de partículas que proporcione al misma protección que la mascarilla N95, o las mascarillas FFP2 de la UE o equivalente durante los procedimientos que generen aerosoles.” (Doc. 6 de demandante en de medidas cautelares).



TERCERO (...) La cronología de la actuación de la OMS

El 30 de enero de 2020, el Comité de Emergencias se reunió para tratar sobre el brote del nuevo coronavirus (2019-nCoV) en la República Popular China y los casos exportados a otros países.



TERCERO (...) La cronología de la actuación de la OMS

El Comité indicó que “está convencido de que todavía es posible interrumpir la propagación del virus, si los países aplican medidas sólidas para detectar pronto la enfermedad, aislar y tratar los casos, hacer seguimiento de los contactos y promover medidas de distanciamiento físico en las relaciones sociales que estén en consonancia con el riesgo.



TERCERO (...) La cronología de la actuación de la OMS

Es importante señalar que mientras la situación siga evolucionando, también lo harán los objetivos estratégicos y las medidas para prevenir y reducir la propagación de la infección.

TERCERO (...) La cronología de la actuación de la OMS

El Comité convino en que ahora el brote cumple los criterios para declarar una emergencia de salud pública de importancia internacional y propuso que se hagan públicos los siguientes consejos como recomendaciones temporales. **El Comité hizo hincapié en que la declaración de ESPII debe entenderse en un espíritu de apoyo y agradecimiento a China, sus habitantes y las medidas que el país ha adoptado en las primeras líneas del brote, con transparencia y, se espera, también con éxito.”**

Estudio de derecho comparado elaborado por: David Vanegas González





TERCERO (...) La cronología de la actuación de la OMS

(...) El Director General declaró que “el brote de 2019-nCoV constituye una ESPII aceptó el dictamen del Comité y publicó el presente asesoramiento como recomendaciones temporales en virtud del RSI. (...) Se espera que se declaren más casos exportados en otros países. Por tanto, todos deben estar preparados para adoptar medidas de contención, como la vigilancia activa, la detección temprana, el aislamiento y el manejo de los casos, el seguimiento de contactos y la prevención de la propagación del 2019- nCoV, y para proporcionar a la OMS todos los datos pertinentes”.



TERCERO (...) La cronología de la actuación de la OMS

El informe de situación de la OMS del 30 de enero señala la existencia de un total de 7.818 casos confirmados en todo el mundo, la mayoría de ellos en China y 82 en otros 18 países. La OMS evalúa el riesgo en China como muy alto y el riesgo mundial como alto.



TERCERO (...) La cronología de la actuación de la OMS

En fecha 27 de febrero de 2020, el Director General de la OMS, en una rueda de prensa señaló *“este virus no es la gripe. Con las medidas adecuadas puede ser contenido. (...) Estamos en un momento decisivo. Si actuamos ahora de forma contundente podremos frenar a este coronavirus. Mi consejo es que actuemos rápidamente”*.



TERCERO (...) La cronología de la actuación de la OMS

Asimismo pidió a los ministros de Sanidad de todo el mundo que se hagan unas preguntas para ver si están preparados, como por ejemplo: "¿Estamos listos para el primer caso? ¿Qué haremos cuando llegue? ¿Tenemos una unidad de aislamiento lista?"



TERCERO (...) La cronología de la actuación de la OMS

¿Tenemos suficiente oxígeno médico, ventiladores y otros equipos vitales? ¿Existe un sistema de información que utilicen todos los centros de salud, y una forma de dar la alerta si hay alguna preocupación? ¿Tienen nuestros profesionales sanitarios la capacitación y el equipo que necesitan para mantenerse seguros?



TERCERO (...) La cronología de la actuación de la OMS

Tenemos las medidas adecuadas en los aeropuertos y los cruces fronterizos para analizar a las personas que están enfermas?". Según Tedros, estas preguntas, entre otras, "marcarán la diferencia entre un caso y 100 casos en los próximos días y semanas". (...) Una vez más, no es momento de temer. Es el momento de tomar medidas ahora para prevenir las infecciones y salvar vidas".



TERCERO (...) La cronología de la actuación de la OMS

En fecha 3 de marzo de 2020, se emite comunicado de prensa por la OMS exhortando a la industria y a los gobiernos a que aumenten la producción en un 40% para satisfacer la creciente demanda mundial.



TERCERO (...) La cronología de la actuación de la OMS

La Organización Mundial de la Salud advirtió que “la grave y creciente interrupción del suministro mundial de equipos de protección personal (EPP) —causada por el aumento en la demanda y por las compras, el acaparamiento y el uso indebido de esos productos como consecuencia del pánico— está poniendo vidas en peligro ante el nuevo coronavirus y otras enfermedades infecciosas.



TERCERO (...) La cronología de la actuación de la OMS

Los trabajadores de la atención sanitaria dependen del equipo de protección personal para protegerse a sí mismos y a sus pacientes y evitar infectarse o infectar a otras personas. A pesar de ello, la escasez de suministro (faltan guantes, mascarillas médicas, respiradores, gafas de seguridad, pantallas faciales, batas y delantales) hace que profesionales médicos, de enfermería y otros trabajadores de primera línea estén peligrosamente mal equipados para atender a los pacientes de COVID-19”.

Estudio de derecho comparado elaborado por: David Vanegas González



TERCERO (...) La cronología de la actuación de la OMS

El 11 de marzo de 2020, el Director General de la OMS en una rueda de prensa celebrada para tratar la COVID-19, declaró: “Desde la OMS hemos llevado a cabo una evaluación permanente de este brote y estamos profundamente preocupados tanto por los alarmantes niveles de propagación y gravedad, como por los alarmantes niveles de inacción. **Por estas razones, hemos llegado a la conclusión de que la COVID-19 puede considerarse una pandemia.**”



TERCERO (...) La cronología de la actuación de la OMS

«Pandemia» no es una palabra que deba utilizarse a la ligera o de forma imprudente. Es una palabra que, usada de forma inadecuada, puede provocar un miedo irracional o dar pie a la idea injustificada de que la lucha ha terminado, y causar como resultado sufrimientos y muertes innecesarias.



TERCERO (...) La cronología de la actuación de la OMS

(...) Al mismo tiempo, nunca antes habíamos visto una pandemia que pudiera ser controlada. La OMS ha estado aplicando su máximo nivel de respuesta desde que se notificaron los primeros casos. Y cada día hemos hecho un llamamiento a los países para que adopten medidas urgentes y agresivas. Hemos hecho sonar la alarma de forma alta y clara.



TERCERO (...) La cronología de la actuación de la OMS

(...) Recuerdo a todos los países que estamos haciendo un llamamiento para que activen y amplíen sus mecanismos de respuesta a emergencias; Informen a sus pueblos sobre los riesgos existentes y sobre la forma de protegerse contra ellos: es tarea de todos; Encuentren, aíslen, sometan a pruebas y pongan en tratamiento todos los casos, y rastreen todos sus contactos; Preparen sus hospitales; Protejan y formen a sus trabajadores sanitarios; Y cuidemos los unos de los otros, porque nos necesitamos. (...)".



TERCERO (...) La cronología de la actuación de la OMS

El día 20 de marzo de 2020, D^a. María Van Kerkhove, directora técnica del Programa de Emergencias Sanitarias de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en una rueda de prensa virtual sobre el Covid-19 manifestó: “Debemos priorizar el uso de las mascarillas para los trabajadores sanitarios; por favor, no utilicen una mascarilla si no la necesitan y no acumulen mascarillas”.



TERCERO (...) La cronología de la actuación de la OMS

Igualmente, D. Mike Ryan, director ejecutivo del Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS indicó; **“La mayor tragedia para mí es la perspectiva de perder a parte de nuestros trabajadores sanitarios, que las personas que se ponen en primera línea para cuidar de los más vulnerables se expongan porque no tenemos equipos para protegerlos”.**



TERCERO (...) La cronología de la actuación de la OMS

En fecha 30 de abril de 2020 se celebró la tercera reunión del Comité de Emergencias, convocada por el Director General de la OMS. El Director General declaró que “el brote de COVID-19 sigue constituyendo una ESPII. Aceptó el asesoramiento del Comité a la OMS y lo remitió a los Estados Partes como recomendaciones temporales en virtud del RSI”.



TERCERO (...) La cronología de la actuación de la OMS

Entre las recomendaciones, en el apartado de “Profesionales de la salud”, se establece: “Dar prioridad a la protección del personal sanitario mediante el acceso a capacitación y la provisión de equipo de protección personal, las medidas de prevención y control de las infecciones, la mejora de las condiciones de trabajo, la aplicación de las estrategias recomendadas por la OMS para la realización de pruebas, y la prevención de la estigmatización y los ataques a los profesionales de la salud”.



CUARTO. OTROS HECHOS PROBADOS.- A nivel Europeo destacan los siguientes datos:

El Consejo de Empleo, Política Social, Sanidad y Consumidores (EPSCO), de la Unión Europea (UE), en fecha 13 de febrero de 2020 acordó “vigilar el riesgo de desabastecimiento de medicamentos y equipos importados de China”. (Pág. Web del Consejo Europeo).



CUARTO. OTROS HECHOS PROBADOS.- A nivel Europeo destacan los siguientes datos:

El 13 de febrero de 2020, el Ministro de Sanidad, Sr. Illa participó en la reunión del EPSCO, sobre las implicaciones del brote de coronavirus, donde se concluyó pedir a la Comisión Europea que examine formas de facilitar el acceso de los estados miembros a los equipos de protección personal frente al virus. El ministro indicó que *“España tiene suficiente suministro de equipos personales de emergencia en este momento”* y *“se está trabajando para seguir asegurando existencias en caso de una ampliación del brote.”* (Pág. Web del Consejo de la UE y hecho público en medio de comunicación).



CUARTO. OTROS HECHOS PROBADOS.- A nivel Europeo destacan los siguientes datos:

El día 6 de marzo de 2020, en el Consejo Europeo de Empleo, Política Social, Sanidad y Consumidores, se determinó que de conformidad con las recomendaciones de la OMS y el asesoramiento del ECDC, los Estados Miembros están dispuestos a:



CUARTO. OTROS HECHOS PROBADOS.- A nivel Europeo destacan los siguientes datos:

Aumentar aún más la conciencia colectiva e individual de la amenaza planteada por COVID-19;

Desarrollar un enfoque coordinado para la prevención y las buenas prácticas para las personas enfermas y en riesgo, incluidos los grupos vulnerables como los ancianos;

Establecer medidas de contención coherentes, incluido, cuando sea necesario, asesoramiento basado en pruebas por parte de los Estados miembros a sus propios ciudadanos en relación con los viajes hacia y desde las zonas de riesgo, al tiempo que se mantiene el principio de libertad de circulación en la UE.



CUARTO. OTROS HECHOS PROBADOS.- A nivel Europeo destacan los siguientes datos:

Los Estados miembros identifican la necesidad de un control europeo de la disponibilidad y las necesidades de equipos médicos y medicamentos con el objetivo de garantizar la producción, el almacenamiento, la disponibilidad y el uso racional de equipos de protección en la UE. (Pág. Web del Consejo de la UE).



QUINTO. OTROS HECHOS PROBADOS.-En España destacan los siguientes hitos:

El 23 de enero se elaboró un informe por el Ministerio de Sanidad de seguimiento del Brote de coronavirus denominado: “Actualización nº 7. Agrupamiento de casos de neumonía por nuevo coronavirus (2019-nCoV) en Wuhan, provincia de Hubei, (China)” con el siguiente contenido relevante:

Estudio de derecho comparado elaborado por: David Vanegas González



QUINTO. OTROS HECHOS PROBADOS.-En España destacan los siguientes hitos:

***“El 31 de diciembre de 2019, la Comisión Municipal de Salud y Sanidad de Wuhan (provincia de Hubei, China) informó sobre un grupo de 27 casos de neumonía de etiología desconocida, incluyendo siete casos graves, con una exposición común a un mercado mayorista de marisco, pescado y animales vivos en la ciudad de Wuhan.*”**

Estudio de derecho comparado elaborado por: David Vanegas González



QUINTO. OTROS HECHOS PROBADOS.-En España destacan los siguientes hitos:

El inicio de los síntomas fue el 8 de diciembre de 2019: fiebre, tos seca, disnea y hallazgos radiológicos de infiltrados pulmonares bilaterales. El 7 de enero de 2020, las autoridades chinas identificaron como agente causante del brote un nuevo tipo de virus de la familia Coronaviridae (que ha sido denominado como nuevo coronavirus, 2019-nCoV), cuya secuencia genética fue compartida por las autoridades chinas el 12 de enero.



QUINTO. OTROS HECHOS PROBADOS.-En España destacan los siguientes hitos:

Desde el día 22 de enero de 2020, según la Comisión Nacional para la salud de la población de la Republica China, se han notificado 170 casos nuevos en China, incluyendo 8 fallecidos. (...) Desde el inicio del brote, se han registrado 618 casos confirmados, 610 en China y 8 casos importados, en Tailandia (4), Japón (1), Corea del Sur (1), Taiwán (1) y EEUU (1). Hasta la fecha hay 95 casos en estado grave y se han notificado 17 fallecidos (tasa de letalidad del 2,8 %).



QUINTO. OTROS HECHOS PROBADOS.-En España destacan los siguientes hitos:

Del total de fallecidos con información epidemiológica disponible 10 de 16 casos tenían comorbilidades subyacentes. Entre los casos confirmados, 16 son trabajadores sanitarios. El rango de edad oscila entre 25 y 89 años, 50% son hombres. El inicio de los síntomas ha sido entre el 8 de diciembre de 2019 y el 22 de enero de 2020. La gran mayoría tienen antecedentes de haber estado en Wuhan.

Estudio de derecho comparado elaborado por: David Vanegas González



QUINTO. OTROS HECHOS PROBADOS.-En España destacan los siguientes hitos:

Hasta la fecha, se han detectado 5.897 contactos cercanos, de las cuales 969 han completado el seguimiento y 4.928 todavía continúan bajo vigilancia. Con los datos disponibles hay evidencia de que se ha producido transmisión persona-persona. Las infecciones entre personal sanitario apoyan esta transmisión. (...) Medidas de salud pública adoptadas por la República Popular China.



QUINTO. OTROS HECHOS PROBADOS.-En España destacan los siguientes hitos:

Desde el 22 de enero de 2020 las autoridades Chinas han activado el nivel 2 de respuesta de emergencia de salud pública que incluye medidas como la recomendación a personas sintomáticas de autoaislamiento domiciliario y el suministro de mascarillas para la población. Se ha decidido el cierre total al tráfico público incluyendo todos los vuelos a partir del 23 de enero en Wuhan así como en Huanggang (ciudad cerca de Wuhan).



QUINTO. OTROS HECHOS PROBADOS.-En España destacan los siguientes hitos:

Se ha procedido al cierre de locales de atención al público como cines, cibercafés, centros culturales y turísticos, suspensión de todas las actividades escolares. (...) Evaluación de riesgo para España. España no dispone de aeropuertos con vuelos con conexión directa a Wuhan y esta ciudad no es un destino turístico frecuente, aunque se prevé en las próximas semanas un incremento de viajeros hacia y procedentes de China por las festividades del Año Nuevo Chino.



QUINTO. OTROS HECHOS PROBADOS.-En España destacan los siguientes hitos:

Además desde el día de hoy, las autoridades chinas han restringido los vuelos desde la ciudad de Wuhan. En cualquier caso, no se puede descartar que aparezca algún caso importado en España procedente de la zona de riesgo.



QUINTO. OTROS HECHOS PROBADOS.-En España destacan los siguientes hitos:

Si esto se produjera, la probabilidad de que se *produjeran casos secundarios en nuestro país se estima baja en este momento, ya que con la información disponible, la transmisión persona a persona no es elevada. Las medidas de protección que se aplican en los centros sanitarios son eficaces para evitar la transmisión de este virus. Por todo ello, el impacto para la salud pública, en caso de detectar un caso importado en nuestro país se considera bajo*”.(Informe por el Ministerio de Sanidad de seguimiento del Brote de coronavirus denominado: “Actualización nº 7. Agrupamiento de casos de neumonía por nuevo coronavirus (2019-nCoV) en Wuhan, provincia de Hubei, (China)”: pág. web del gobierno).



QUINTO. OTROS HECHOS PROBADOS.-En España destacan los siguientes hitos:

El Ministerio de Sanidad Sr. Illa en ese mismo día afirmaba que: "*no se puede descartar que aparezca en España algún caso del nuevo coronavirus (2019-nCoV), originado en Wuhan(China), importado procedente de la zona de riesgo*". No obstante, en caso de detectarse, mantiene que el impacto para la salud pública "*se considera bajo*". "*Si esto se produjera, la probabilidad de que se produjeran casos secundarios en nuestro país se estima baja en este momento, ya que con la información disponible, la transmisión persona a persona no es elevada*".



QUINTO. OTROS HECHOS PROBADOS.-En España destacan los siguientes hitos:

“Las medidas de protección que se aplican en los centros sanitarios son eficaces para evitar la transmisión de este virus. (...) España no dispone de aeropuertos con vuelos con conexión directa a Wuhan y esta ciudad no es un destino turístico frecuente, “aunque se prevé en las próximas semanas un incremento de viajeros hacia y procedentes de China por las festividades del Año Nuevo Chino”. (Informe de seguimiento semanal de Ministerio de Sanidad de 23 de enero de 2020: pág. web del gobierno).



QUINTO. OTROS HECHOS PROBADOS.-En España destacan los siguientes hitos:

A 23 de enero las autoridades chinas confirmaron la transmisión de persona a persona del 2019-nCoV, en base a cadenas de transmisión de hasta cuatro generaciones de casos en la ciudad de Wuhan y de hasta dos generaciones de casos en otros lugares. El Comité de Emergencia de OMS para el RSI-2005 se reunió por primera vez el 22 y 23 de enero en relación al brote por nuevo coronavirus 2019-nCoV, no considerando por el momento que constituya una Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional.



QUINTO. OTROS HECHOS PROBADOS.-En España destacan los siguientes hitos:

Hasta el momento, se desconoce la fuente de infección y hay incertidumbre respecto a la gravedad y a la capacidad de transmisión. Por similitud con otros coronavirus conocidos se piensa que el 2019-nCoV se transmite principalmente por las gotas respiratorias de más de 5 micras y por el contacto directo con las secreciones infectadas.



QUINTO. OTROS HECHOS PROBADOS.-En España destacan los siguientes hitos:

El periodo de incubación de la enfermedad de los primeros casos se ha estimado entre 2 y 12 días, pero basado en el conocimiento de otros Betacoronavirus, MERS-CoV y SARS-CoV, podría ser de hasta 14 días. 1. Definición de casos de infección por el nuevo coronavirus (2019-nCoV): Se recomienda investigar infección por el 2019-nCoV, en aquellos casos que cumplan al menos, un criterio epidemiológicos y un criterio clínico, que se exponen a continuación.



QUINTO. OTROS HECHOS PROBADOS.-En España destacan los siguientes hitos:

A. Criterios epidemiológicos: A.1 Cualquier persona con historia de viaje a la ciudad de Wuhan, China, en los 14 días previos al inicio de síntomas O A.2 Cualquier persona que esté en contacto estrecho 1 con un caso confirmado por el laboratorio de 2019-nCoV en los 14 días previos a la aparición de síntomas 1 Se define contacto estrecho como:



QUINTO. OTROS HECHOS PROBADOS.-En España destacan los siguientes hitos:

- Cualquier contacto que haya proporcionado cuidados a un caso confirmado mientras el caso presentaba síntomas: trabajadores sanitarios que no utilizaron las medidas de protección adecuadas, o miembros familiares, o personas que tengan otro tipo de contacto físico similar; - Cualquier contacto (< 2 metros) que estuviera en el mismo lugar (ej. convivientes, visitas) que un caso confirmado mientras el caso presentaba síntomas. - Se considera contacto estrecho en un avión a los pasajeros situados en un radio de dos asientos alrededor de casos sintomáticos durante el vuelo y a la tripulación que haya tenido contacto con dichos casos.”



QUINTO. OTROS HECHOS PROBADOS.-En España destacan los siguientes hitos:

(...). Se establece un procedimiento de notificación urgente de casos desde las unidades de salud pública correspondientes en las CCAA, al Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias (CCAES) del Ministerio de Sanidad y al Centro Nacional de Epidemiología (CNE) del ISCIII.



QUINTO. OTROS HECHOS PROBADOS.-En España destacan los siguientes hitos:

Se contienen medidas dirigidas a la prevención y control de la infección, en las que afirman que *“Los coronavirus se transmiten principalmente por las gotas respiratorias de más de 5 micras y por el contacto directo con las secreciones infectadas. También podrían transmitirse por aerosoles en procedimientos terapéuticos que los produzcan.*



QUINTO. OTROS HECHOS PROBADOS.-En España destacan los siguientes hitos:

Las precauciones adecuadas para el manejo de los pacientes en investigación o confirmados de infección por 2019-nCoV incluyen las precauciones estándar, precauciones de contacto y precauciones de transmisión por gotas. Se aplicarán precauciones de transmisión aérea siempre que se realicen técnicas que generen aerosoles (7,8°)”.



QUINTO. OTROS HECHOS PROBADOS.-En España destacan los siguientes hitos:

Se detallan las recomendaciones mínimas a seguir, destacando los punto d) El personal sanitario que atiende a casos en investigación o confirmados para infección por 2019-nCoV o las personas que entren en la habitación de aislamiento (p. ej familiares, personal de limpieza...) deben llevar un equipo de protección individual para la prevención de infección por microorganismos transmitidos por gotas y por contacto que incluya bata impermeable, mascarilla quirúrgica, guantes y protección ocular de montura integral (7,8);



QUINTO. OTROS HECHOS PROBADOS.-En España destacan los siguientes hitos:

y e) En los procedimientos médicos que generen aerosoles, que incluyen cualquier procedimiento sobre la vía aérea, como la intubación traqueal, el lavado bronco-alveolar, o la ventilación manual, se deberán reducir al mínimo el número de personas en la habitación y todos deben llevar: -



QUINTO. OTROS HECHOS PROBADOS.-En España destacan los siguientes hitos:

- Una mascarilla de alta eficacia FFP2 o FFP3. - Protección ocular ajustada de montura integral o protector facial completo. - Guantes - Batas impermeables de manga larga (si la bata no es impermeable y se prevé que se produzcan salpicaduras de sangre u otros fluidos corporales, añadir un delantal de plástico). (Procedimiento publicado en pág. web del Gobierno el 24 de enero de 2020).



QUINTO. OTROS HECHOS PROBADOS.-En España destacan los siguientes hitos:

En fecha 30 de enero se publica nota de prensa en Pág. web de Gobierno en la que se indica: “Probabilidad moderada de una mayor importación de casos a los países de la UE/EEE.



QUINTO. OTROS HECHOS PROBADOS.-En España destacan los siguientes hitos:

Aunque el epicentro del brote permanece en Wuhan, que informa la mayoría de los casos, el riesgo de infección no se limita a Wuhan sino a cualquier área donde se detecten casos”. Asimismo se hace constar: “El Ministerio de Sanidad se encuentra en permanente contacto con las Comunidades Autónomas (CCAA), el Centro Nacional de Epidemiología, el Centro Nacional de Microbiología y los organismos internacionales (OMS, Centro de Control de Enfermedades Europeo y Comisión Europea), para evaluar los riesgos de la situación y coordinar las medidas de respuesta.



QUINTO. OTROS HECHOS PROBADOS.-En España destacan los siguientes hitos:

El 31 de enero de 2020, se detectó en La Gomera, el primer caso de coronavirus COVID-19 en un ciudadano alemán, que estuvo en contacto estrecho con otro caso confirmado en Alemania asociado al agrupamiento de Baviera, tal caso de Alemania fue notificado el 27 de enero de 2019 a la OMS y el día 9 de febrero se confirmó el segundo caso en un residente de Mallorca, que fue contacto de otro caso detectado en Reino Unido, que procede del agrupamiento de Singapur.



QUINTO. OTROS HECHOS PROBADOS.-En España destacan los siguientes hitos:

A partir del 24 de febrero se detectan casos en la península, en la Comunidad de Madrid, Cataluña y Comunidad valenciana. (Página web del departamento de seguridad nacional; hecho público y notorio).



QUINTO. OTROS HECHOS PROBADOS.-En España destacan los siguientes hitos:

El 31 de enero de 2020 se emite informe de seguimiento del Ministerio de Sanidad denominado: “*Valoración de la declaración del brote de nuevo coronavirus 2019 (n-CoV) una Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII)*”, se indica: “El jueves día 30.01.2020 se celebró la segunda reunión del Comité de Emergencias del RSI (2005) convocada por el Director General de la OMS sobre el brote de nuevo coronavirus 2019 (n-CoV) en la República Popular de China, con casos exportados a otros países.



QUINTO. OTROS HECHOS PROBADOS.-En España destacan los siguientes hitos:

(...) El Comité de Emergencias reconoció que aún existen mucho desconocimiento e incertidumbre acerca del 2019 (n-CoV). Se han notificado casos en cinco regiones de la OMS en un mes y existe evidencia de transmisión persona a persona fuera de Wuhan y de China. Sin embargo, el Comité cree que todavía es posible interrumpir la propagación del virus, siempre que los países adopten medidas firmes para detectar la enfermedad de manera precoz, aislar y tratar casos, hacer seguimiento de contactos y promover medidas de distanciamiento social acordes con el riesgo.



QUINTO. OTROS HECHOS PROBADOS.-En España destacan los siguientes hitos:

Dado que se espera que la situación continúe evolucionando, en el momento actual, por recomendación del Comité, el Director general de la OMS ha declarado el brote de nuevo coronavirus 2019 (nCoV) en la República Popular de China una Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII). Las principales recomendaciones, no difieren de las dadas en la reunión anterior del Comité el 23.01.2020, y son las siguientes: -Tener preparada una vigilancia activa, detección precoz, aislamiento y manejo de casos, y seguimiento de contactos con el objetivo de reducir la infección humana, prevenir la transmisión secundaria y la propagación internacional. - Informar a la OMS de forma continuada y contribuir a la respuesta internacional a través de la comunicación y la colaboración multisectoriales y la participación activa para aumentar el conocimiento sobre el virus y la enfermedad, así como el avance en la investigación.



QUINTO. OTROS HECHOS PROBADOS.-En España destacan los siguientes hitos:

El 10 de febrero de 2020 se realiza informe técnico denominado: “nuevo coronavirus 2019-ncov”, se establece: “Mecanismo de transmisión humano-humano”. Se afirma que, en relación con “la vía de transmisión entre humanos, se considera similar al descrito para otros coronavirus a través de las secreciones de personas infectadas, principalmente por contacto directo con gotas respiratorias de más de 5 micras (capaces de transmitirse a distancias de hasta 2 metros) y las manos o los fómites contaminados con estas secreciones seguido del contacto con la mucosa de la boca, nariz u ojos.



QUINTO. OTROS HECHOS PROBADOS.-En España destacan los siguientes hitos:

La transmisión aérea por núcleo de gotitas o aerosoles (capaz de transmitirse a una distancia de más de 2 metros) no ha sido demostrada para el 2019- nCoV. Sin embargo se cree que esta podría ocurrir durante la realización de procedimientos médicos invasivos del tracto respiratorio e incluso en ausencia de éstos. Durante el brote de SARS se pudo detectar la presencia del virus en el aire de habitaciones de pacientes hospitalizados.



QUINTO. OTROS HECHOS PROBADOS.-En España destacan los siguientes hitos:

Recientemente se ha publicado una alta transmisión intrahospitalaria (40%) en un hospital Wuhan, sin embargo, ésta incluye casos desde el 1 de enero, cuando el brote estaba en investigación y aún no se había identificado el agente causal. (...) Periodo de incubación: Según los datos preliminares, el período de incubación más frecuente se ha estimado entre 4 y 7 días con un promedio de 5 días, habiéndose producido un 95% de los casos a los 12,5 días desde la exposición.

Estudio de derecho comparado elaborado por: David Vanegas González



QUINTO. OTROS HECHOS PROBADOS.-En España destacan los siguientes hitos:

El número básico de reproducción (el promedio de casos secundarios producidos a partir un caso) calculado mediante modelización a partir de datos preliminares disponibles se ha estimado entre 2-3. (...)" "Información sobre medidas de salud pública Medidas de prevención individual".



QUINTO. OTROS HECHOS PROBADOS.-En España destacan los siguientes hitos:

Debido a la ausencia de evidencia respecto al mecanismo de transmisión específico del virus, se están considerando las mismas precauciones que para otros coronavirus como el SARS -CoV y el MERS-CoV (precauciones de transmisión por gotas y por contacto) y de infecciones respiratorias agudas en contexto epidémico.



QUINTO. OTROS HECHOS PROBADOS.-En España destacan los siguientes hitos:

Ante la ausencia de evidencia en contra de la transmisión aérea (núcleo de gotitas, $<5\mu\text{m}$), y dado el contexto actual, al tratarse de un patógeno emergente y por tanto aún no completamente estudiado, se está actuando según el principio de precaución por lo que se contempla la realización de aislamiento aéreo (con mascarillas de alta eficacia), en situaciones o maniobras en las que puedan generarse aerosoles”. (Informe técnico: Nuevo coronavirus 2019-nCoV de 10 de febrero 2020: pág. web del gobierno y prensa).



QUINTO. OTROS HECHOS PROBADOS.-En España destacan los siguientes hitos:

El 20 de febrero de 2020 se elabora por el Ministerio de Sanidad un documento técnico sobre “prevención y control de la infección en el manejo de pacientes con COVID-19”. Se establece: *“Equipo de protección individual (EPI) • El personal que tome las muestras clínicas, atienda o traslade a casos en investigación, probables o confirmados o las personas que entren en la habitación de aislamiento, deberán llevar un equipo de protección individual para prevenir la transmisión de la infección.*



QUINTO. OTROS HECHOS PROBADOS.-En España destacan los siguientes hitos:

- En los casos de pacientes menores o pacientes que requieran acompañamiento, el acompañante deberá adoptar las medidas necesarias para su protección mediante la utilización de equipos de protección individual adecuados.
- El equipo de protección individual se colocará antes de entrar en la habitación. Una vez utilizado se eliminará dentro de la habitación con excepción de la protección respiratoria que se retirará fuera de la misma.



QUINTO. OTROS HECHOS PROBADOS.-En España destacan los siguientes hitos:

Se realizará una correcta higiene de manos después de retirar el equipo de protección. Los EPI desechables se deben colocar en los contenedores adecuados y deben ser tratados como residuos infecciosos”. Entre los EPIS se indican, bata, protección respiratoria, ocular y guantes. (Doc. 9 de demandante de medidas cautelares)



QUINTO. OTROS HECHOS PROBADOS.-En España destacan los siguientes hitos:

El 5 de marzo de 2020 se publica por el Ministerio de Sanidad un documento “procedimiento de actuación para los servicios de prevención de riesgos laborales frente a la exposición al nuevo coronavirus (sars-cov-2)” en el que se establecía: “(...) el ámbito de aplicación incluye a todos los trabajadores involucrados en trabajos de asistencia sanitaria (comprendidos los desarrollados en aislamiento, traslados, labores de limpieza, eliminación de residuos, etc.), así como los de transportes aéreo, marítimo y ferrocarril de larga distancia o internacional, los colectivos de rescate (bomberos, salvamento marítimo, policía, guardia civil, etc.), atención al público, hostelería, sector servicios, etc.



QUINTO. OTROS HECHOS PROBADOS.-En España destacan los siguientes hitos:

Dado que el contacto con el virus puede afectar a entornos sanitarios y no sanitarios, corresponde a las empresas evaluar el riesgo de exposición y seguir las recomendaciones que sobre el particular emita el servicio de prevención, siguiendo las pautas y recomendaciones formuladas por las autoridades sanitarias. Cualquier medida de protección debe garantizar que proteja adecuadamente al trabajador de aquellos riesgos para su salud o su seguridad que no puedan evitarse o limitarse suficientemente mediante la utilización de medios de protección colectiva o la adopción de medidas de organización del trabajo.



QUINTO. OTROS HECHOS PROBADOS.-En España destacan los siguientes hitos:

La información y la formación son fundamentales en la protección de las personas en contacto con casos en investigación o confirmados y en aquellos que presentan riesgo de exposición al virus (Tabla 1). Hay que tener presente que la dimensión de la protección va más allá del trabajador e incluye al resto de las personas susceptibles de contacto directo o indirecto con el caso. (...) Las medidas de protección individual (incluyendo el equipo de protección individual (EPI)), deben ser adecuadas y proporcionales al riesgo o riesgos frente a los que debe ofrecerse protección acorde con la actividad laboral o profesional”.



QUINTO. OTROS HECHOS PROBADOS.-En España destacan los siguientes hitos:

El 11 de marzo se actualiza el “procedimiento de actuación frente a casos de infección por el nuevo coronavirus (sars-cov-2)”, entre otras cuestiones indica: “El personal sanitario que atienda a casos en investigación, probables o confirmados para infección por SARS-CoV-2 o las personas que entren en la habitación de aislamiento (p. ej familiares, personal de limpieza...) deben llevar un equipo de protección individual para la prevención de infección por microorganismos transmitidos por gotas y por contacto que incluya bata, mascarilla (quirúrgica o FFP2 si hay disponibilidad y siempre asegurando la existencia de stoks suficientes para las situaciones en las que esté indicado su uso), guantes y protección ocular antisalpicaduras.” (Pág. web del gobierno).

Estudio de derecho comparado elaborado por: David Vanegas González



SEXTO. OTROS HECHOS PROBADOS.-En relación con el riesgo y/o contagio de los trabajadores de la salud.

El 17 de marzo de 2020, el Ministerio de Sanidad envió a los profesionales sanitarios un documento 'Medidas excepcionales ante la posible escasez de EPI: estrategias alternativas en situación de crisis' en el que se detalla las posibilidades ante la falta de material y "plantea alternativas y posibles estrategias ante la escasez de equipos de protección individual (EPI) en situación de crisis" para una "aplicación excepcional". El documento admite que, "ante la situación de escasez", los EPI "son tan limitados que ya no es posible aplicar de forma rutinaria las recomendaciones existentes". (Hecho público y notorio: noticias de prensa).



SEXTO. OTROS HECHOS PROBADOS.-En relación con el riesgo y/o contagio de los trabajadores de la salud.

El 24 de marzo de 2020, el director del Centro de Emergencias y Alertas Sanitarias, D. Fernando Simón, admitió en rueda de prensa que el contagio de los profesionales sanitarios, que presentan mayor tasa que otros países afectados, se puede deber "en parte" a la escasez de equipos de protección.

Estudio de derecho comparado elaborado por: David Vanegas González



SEXTO. OTROS HECHOS PROBADOS.-En relación con el riesgo y/o contagio de los trabajadores de la salud.

Ha asegurado que "no se puede negar" que el acceso a los equipos de protección personal, aunque está resultando "suficiente", en "algunos puntos, puede haber momentos críticos en la capacidad" de éstos. Y lo ha justificado en "un problema de acceso al mercado", ya que esos equipos "han sido durante mucho tiempo muy escasos" a nivel global. (Hecho público y notorio: rueda de prensa de 24 de marzo).



SEXTO. OTROS HECHOS PROBADOS.-En relación con el riesgo y/o contagio de los trabajadores de la salud.

El Ministro Sr. Illa, en rueda de prensa de 24 de marzo de 2020 declara: “Nunca ha habido ningún impedimento para que las comunidades autónomas siguieran abasteciéndose de los productos que necesitan para la atención sanitaria, nunca lo hemos impedido. Las circunstancias excepcionales en las que nos encontramos, con un mercado desabastecido y con todo el mundo compitiendo para comprar material ha hecho necesario poner todo el peso y la capacidad del Gobierno para adquirir estos productos”. (Hecho público y notorio).



SEXTO. OTROS HECHOS PROBADOS.-En relación con el riesgo y/o contagio de los trabajadores de la salud.

En fecha 30 de marzo de 2020 D. Fernando Simón, director del Centro de Coordinación de Emergencias y Alertas Sanitarias, declaró en rueda de prensa que: “Tenemos un número muy importante de sanitarios afectados, comparado con otros países”, “aunque su tasa de ingreso hospitalario es mucho más baja”. (Ruedas de prensa: hecho público y notorio).

Estudio de derecho comparado elaborado por: David Vanegas González



**(...) DECIMOSEGUNDO. OTROS HECHOS PROBADOS.-En
relación con el desabastecimiento de elementos de
protección**

En fecha 31 de enero de 2020 y 15 de febrero no existía stock de mascarillas FFP2 ni protector facial salpicaduras, y el 31 de enero tampoco lo había de gafas antisalpicaduras. El protector facial estuvo sin stock también el 19 de febrero y 15 de marzo, la mascarillas FFP3 no tuvo stock el 15 de abril y el 30 de abril; el 31 de marzo no hubo stock de bata no estéril ni de producto higiene de manos. (Informe del SAS: Prueba anticipada aportada de 15 de mayo de 2020).



(...) DECIMOCUARTO. OTROS HECHOS PROBADOS.-En relación con el desabastecimiento de elementos de protección.

En fecha 13 de abril de 2020, la Consejera de presidencia del Gobierno de Aragón, D^a. Mayte Pérez reconocía la insuficiencia de materiales, aducía la existencia de colapso del mercado, e indicaba que el Gobierno central había proporcionado mascarillas y guantes, lo que “supone una cantidad importante pero insuficiente de material para abordar la necesidad derivada de la pandemia”. Alegaba que: “es verdad que en el suministro de material nos hemos visto abocados a una situación de colapso del mercado (...)”.(Prensa regional: hecho público y notorio).



(...) DECIMOCUARTO. OTROS HECHOS PROBADOS.-En relación con el desabastecimiento de elementos de protección.

En el Pleno de 15 de abril de 2020, el presidente del Gobierno Aragonés D. Javier Lambán, pidió disculpas por los errores cometidos en la gestión de la crisis sanitaria por la "improvisación" de no saber a qué se enfrentaban, y ha reconocido la "desazón" que le ha provocado la "falta de material de protección para el personal sanitario y de servicios sociales y el fallecimiento del doctor San Martín". (Prensa: hecho público y notorio).



(...) DECIMOCUARTO. OTROS HECHOS PROBADOS.-En relación con el desabastecimiento de elementos de protección.

El 22 de abril de 2020, la Consejera de Presidencia y de Relaciones Institucionales del Gobierno de Aragón, D^a. Mayte Pérez, en declaraciones a la prensa manifestó que la falta de material preventivo para hacer frente a la covid-19 "ha sido un elemento de preocupación en todos los sectores, especialmente en el sanitario y en las residencias de ancianos", y pidió "disculpas por no haber podido atender la necesidad puntual que había en ese momento".



(...) DECIMOSEXTO. OTROS HECHOS PROBADOS.-En relación con el contagio del personal sanitario

A fecha 30 de marzo de 2020 había 85.195 contagiados (7.340 fallecidos), de los cuales 12.298 eran profesionales sanitarios contagiados, lo que representaba el 14,4% del total de contagiados. En Aragón había 2.078 casos de coronavirus, 222 en Teruel, y 106 fallecidos en la región. Respecto a sanitarios, existían 271 contagiados en Aragón y 40 en Teruel. (Pág. Web de departamento de Seguridad Nacional; Hecho público y notorio por medios de comunicación lo relativo a sanitarios; informe; doc. 16 de demandadas).



(...) DECIMOSEXTO. OTROS HECHOS PROBADOS.-En relación con el contagio del personal sanitario

En fecha 25 de abril de 2020, la prensa nacional informaba que España era el país con más contagios entre el personal sanitario representando el 20% de los infectados, existiendo más de 35.000 infectados de ese colectivo. (Hecho público y notorio; reconocimiento en Informe del doc.16 de demandadas,).



(...) DECIMOSEXTO. OTROS HECHOS PROBADOS.-En relación con el contagio del personal sanitario

A fecha 30 de abril, ascendían los contagios sanitarios a 28.326 casos, un 11,2% de los casos en personal sanitario notificados a la RENAVE han sido hospitalizados, 16,5% han desarrollado neumonía, un 1,3% han sido admitidos en UCI y un 0,1% han fallecido. (Hecho público y notorio; Datos oficiales; informe de situación de 30 de abril de RENAVE).



(...) DECIMOSEXTO. OTROS HECHOS PROBADOS.-En relación con el contagio del personal sanitario

A fecha del juicio, 21 de mayo de 2020, la cifra de contagiados en nuestro país, ascendía a 233.037 personas, siendo 27.940 los fallecidos. Existían 848 fallecidos en Aragón y 5.588 casos en total. Los casos de infectados sanitarios asciende a 40.921, lo que constituye un 17,55% de los casos. Un 10,5% de los casos de personal sanitario notificados a la RENAVE han sido hospitalizados, 16,2% han desarrollado neumonía, un 1,1% han sido admitidos en UCI y un 0,1% han fallecido. (Datos oficiales; informe de situación n.º 32 de RENAVE: pág. web ministerio de ciencia e innovación).



(...) DECIMOSEXTO. OTROS HECHOS PROBADOS.-En relación con el contagio del personal sanitario

En Teruel desde que comenzó la pandemia, hasta el 21 de mayo de 2020, ha habido 585 casos y 84 personas han fallecido. Han sido 118 sanitarios contagiados en la provincia, 6 de ellos han necesitado hospitalización. En Zaragoza falleció el día 11 de abril, un médico de atención primaria. (Hecho público y notorio e informe de Director de RRHH: doc. 16 de demandadas).



Presentación elaborada por:

David Vanegas González

Magistrado Sala de Decisión Penal

Tribunal Superior de Distrito Judicial de Santa Marta.