



Acord relatiu a l'informe sol·licitat per l'Oficina Prevenció i lluita contra la corrupció a les Illes Balears (OAIB) en relació a l'informe raonat de les conclusions del procediment d'investigació I/DE/09/2022

I. ANTECEDENTS

1. El 13 de maig de 2016 es va aprovar, per Acord de Consell de Govern, el Codi ètic del Govern de les Illes Balears (publicat al BOIB núm. 62/2016, de 17 de maig), subscrit per les persones titulars de càrrecs públics i personal eventual de l'Administració de la Comunitat Autònoma de les Illes Balears, com a eina de millora del funcionament institucional i, concretament, de difusió de conductes públiques exemplars en el marc del procés de modernització de les administracions públiques.
2. El 10 de febrer de 2017 es va aprovar per Acord del Consell de Govern el primer nomenament de la secretaria i vocalies de la Comissió d'Ètica Pública, definida a l'apartat sisè del Codi ètic, que s'han anat renovat des d'aquesta data essent la seva composició actual la que consta a la pàgina web institucional (<https://www.caib.es/sites/codietic/ca/composicia/>)
3. El 3 de març de 2017 es va constituir per primera vegada la Comissió d'Ètica Pública.
4. El 29 de març de 2021 el Consell de Govern aprovà modificar l'apartat sisè de l'annex I de l'Acord del Consell de Govern de 13 de maig de 2016 pel qual s'aprova el Codi ètic del Govern de les Illes Balears. En virtut d'aquesta modificació, la CEP resta actualment adscrita a la Conselleria de Transició Energètica, Sectors Productius i Memòria Democràtica i és presidida per la persona titular de la direcció general competent en matèria de transparència.
5. El 11 d'agost de 2022, va tenir entrada en el registre de la Direcció General de Participació, Transparència i Voluntariat i dirigit a la Comissió d'Ètica Pública (CEP), l'informe raonat de l'expedient d'investigació I/DE/09/2022 i els seus annexos, enviat per l'Oficina de prevenció i lluita contra la corrupció de les Illes Balears (OAIB), i al qual es sol·licita, en el termini màxim de tres mesos, l'emissió d'un informe sobre les mesures adoptades o, en el seu cas, els motius que l'impedeixen actuar d'acord amb les conclusions formulades a l'informe.
6. El mateix dia 11 d'agost de 2022 s'informa els membres de la CEP de l'entrada d'aquesta sol·licitud, tot acordant reunir-se a principis de setembre per tractar-la.
7. En la reunió de dia 3 de setembre de 2022, la CEP va tractar per primera vegada aquest cas. Com a resultat d'un primer anàlisi superficial, el secretari de la CEP, el senyor Benito Prósper Gutiérrez, va manifestar que els fets

objecte d'investigació per part de l'OAIB afectaven la unitat orgànica on ell té la seva plaça de funcionari i que té tracte d'amistat personal amb algunes de les persones investigades, per la qual cosa va al·legar conflicte d'interès i va expressar la seva voluntat d'abstenir-se d'intervenir en el procediment. La CEP va acceptar la seva abstenció i va acordar apartar el senyor Pròsper de les actuacions i no tornar-lo a convocar fins que no s'hagi resolt el cas. En aquesta mateixa reunió s'acordà sol·licitar l'OAIB l'accés a l'expedient complet que ha motivat la petició d'informe a la CEP.

8. El 13 de setembre de 2022 es sol·licita l'OAIB que els membres de la comissió puguin consultar l'expedient I/DE/9/2022.
9. El 15 de setembre de 2022 l'OAIB va remetre còpia de l'expedient sol·licitat.
10. El 19 de setembre de 2022 es comunica als membres de la CEP que l'OAIB ha fet arribar còpia digital de l'expedient, que es troba a les oficines de la Direcció General de Transparència per a seva consulta en sala.
11. L'11 d'octubre de 2022 s'accedeix a la consulta de l'expedient tramès i es fa arribar als vocals de la CEP l'índex de l'expedient. Atès el seu volum, s'estableix un període de consulta perquè els membres externs de la CEP puguin analitzar a fons la documentació i redactar un informe preliminar.
12. El 27 de desembre de 2022, la CEP va debatre un primer esborrany d'informe i després d'introduir-hi algunes matisacions, aprovà per unanimitat de la Presidenta i dels vocals externs l'informe definitiu.
13. El mateix 27 de desembre 2022, la CEP s'envià oficialment l'informe sol·licitat al director de l'OAIB i es fa públic el seu contingut a la web institucional.

II. L'EXPEDIENT D'INVESTIGACIÓ I/DE/09/2022 DE L'OAIB: ANTECEDENTS, CONCLUSIONS I PROPOSTA.

La Comissió d'Ètica Pública ha tingut accés a l'expedient administratiu I/DE/09/2022 que consta de 10 carpetes que contenen 142 documents que sumen un total d'1.045 pàgines. La informació està organitzada tot distingint entre normatives i acords específics (carpeta 00), resolució d'inici de l'expedient (01), recursos de l'advocacia (02), notificacions d'implicació individual (03), al·legacions (04 i 06), resolució i comunicació dels tràmits d'al·legacions (05), documentació de l'expedient I/DE/20/2021, traslladat a l'expedient I/DE/09/2022 (07), informe raonat (08), comunicacions de l'informe raonat (09) i sol·licitud d'accés a l'expedient (10).

1. L'Oficina de Prevenció i Lluita contra la Corrupció de les Illes Balears (OAIB) va fer arribar l'informe raonat derivat de l'expedient d'investigació I/DE/09/2022 i els seus annexos a la Comissió d'Ètica Pública (CEP) tot sol·licitant que la CEP dugués a terme les actuacions oportunes i informés en el termini de tres mesos el director de l'OAIB de les mesures adoptades o dels

motius que, si escau, l'impedeixen actuar d'acord amb les conclusions de l'informe.

2. **Antecedents.-** L'expedient I/DE/09/2022 deriva de l'expedient I/DE/20/2021, que es va arxivar per caducitat del procediment abans de la redacció de l'informe raonat. És important distingir entre un i altre expedient perquè les persones investigades en un i en l'altra són diferents.
3. D'acord amb l'informe raonat, l'expedient I/DE/20/21 es va iniciar arran de successives denúncies que es presentaren davant l'OAIB en les dates 5 febrer 2021 (ENV/806/2021)¹; 9 de març 2021 (ENV8/882/2021)²; 5 maig 2021 (ENV/1063/2021)³ i 15 de juliol de 2021 (2021-E-RC-21)⁴, encara que d'acord amb «Resolució de caducitat i arxiu de les actuacions d'investigació» aquesta darrera denúncia no es menciona i sí hi consta en canvi la denuncia 2021-E-RC-71 de 24 d'agost a les quals —segons l'expedient I/DE/20/2021—s'anaren sumant «altres 12 denúncies que s'han anat acumulant com a ampliació d'informació a l'expedient I/DE/20/2021».
4. D'acord amb les denúncies, l'objecte d'investigació de l'expedient inicial I/DE/20/2021 «és el possible incompliment de l'ordre de prelatió de vacunació per a determinades persones d'acord amb el protocol de vacunació contra la COVID19, l'abús de poder, el mal ús de recursos públics i la falta de transparència, en un moment de gran alarma social»⁵
5. Tant en l'expedient I/DE/20/2021 com en l'expedient I/DE/09/2022, l'OAIB ha dut a terme tots els tràmits reglamentaris, inclosos els tràmits d'al·legació i audiència dels interessats. La tasca d'investigació realitzada per l'Àrea d'Investigació i Inspecció de l'OAIB s'ha estès des del 12 de març de 2021⁶ fins el 25 de novembre de 2021 i ha permès incorporar a l'expedient inicial informació complementària relativa als alts càrrecs vacunats des de la data d'inici de la campanya de vacunació (27/12/2020) fins al 02/03/2021, així

1 Escrit al qual es sol·licità investigar si s'ha produït un possible incompliment del protocol de vacunació ateses les declaracions en roda de premsa d'una regidora municipal confirmant la seva vacunació.

2 Escrit al qual s'insta al director de l'Oficina l'inici d'actuacions d'investigació en relació amb possibles irregularitats en l'aplicació del protocol de vacunació contra la COVID-19 per part de càrrecs públics de les Illes Balears.

3 Escrit de denuncia anònima on es posa de manifest el possible incompliment del protocol de vacunació contra la COVID-19 per part de determinat personal d'un hospital ubicat a les Illes Balears.

4 Escrit al qual es sol·licita l'inici d'actuacions per possibles delictes de suborn i tràfic d'influències de determinades persones en relació amb l'incompliment dels protocols de vacunació.

5 Informe raonat, p.1

6 Es requerí (RIG/01/20/2021) «al director general del Servei de Salut de les Illes Balears (d'ara endavant IBSALUT), sol·licitant la relació de la població vacunada des de l'inici de la campanya de vacunació (27/12/2020) fins al 2 de març de 2021» [Informe raonat p.2]



com d'altres dades relatives a les persones denunciades, com ara grup al qual pertanyien respecte del protocol de vacunació, tipus de contracte, lloc de treball i funcions laborals pròpies d'aquests etc.

6. L'expedient inicial I/DE/20/2021 va tenir com a objecte d'investigació l'incompliment de l'ordre de prelatió de vacunació establert a l'Estratègia i el Protocol de vacunació contra la COVID-19, l'abús de poder, el mal ús de recursos públics i la falta de transparència per part de determinats alts càrrecs del Govern. En aquests expedient hi constaven com a investigades persones que ocupaven determinats llocs rellevants dins l'organigrama de l'IBSALUT, com a ara gerents d'hospitals, directors mèdics i altres persones integrants dels equips de direcció i gestió de l'àmbit sanitari.
7. Una part de les persones investigades presentaren les seves al·legacions davant l'OAIB fent servir com a principal línia de defensa l'argument que compliren ordres de la Direcció General de l'IBSALUT que els incloïa en un grup determinat, per la qual cosa l'OAIB va arxivar les actuacions contra aquestes persones, que quedaren d'aquesta forma –sempre a criteri de l'OAIB– exemptes de responsabilitat. Un altre grup de persones varen ser excloses de la investigació quan es comprovà que es vacunaren en el moment adequat d'acord amb el grup de vacunació que els hi corresponia. En data 15 febrer 2022 la cap d'àrea d'investigació i inspecció, en funcions de directora adjunta, signà la resolució de caducitat i arxiu de les actuacions d'investigació de l'expedient I/DE/20/2021.
8. El 22 de febrer de 2022, la cap d'Àrea d'Investigació i Inspecció, directora adjunta en funcions de l'OAIB, va iniciar un nou expedient I/DE/09/2022 per tractar aspectes no prescrits relatius a l'expedient anterior. Això no obstant, l'expedient I/DE/09/2022 incorporà els actes i tràmits de l'expedient I/DE/20/2021 que s'haurien mantingut igual si no s'hagués produït la seva caducitat.
9. El nou expedient I/DE/09/2022 centra la seva investigació exclusivament en les actuacions de la persona que ocupava el càrrec de [càrrec] en el moment dels fets, per presumptes irregularitats en l'aplicació de l'estratègia de vacunació de les quals podrien haver derivat tracte de privilegi o avantatge injustificada a determinats funcionaris, càrrecs públics o alts càrrecs que pogueren avançar la seva data de vacunació. Dins aquest expedient consta la notificació, de data 28 d'abril de 2022, a l'alt càrrec afectat per la resolució de la directora adjunta en funcions de l'OAIB i a l'advocacia de la Comunitat Autònoma de les Illes Balears que actua en representació i defensa del

IBSALUT. Les al·legacions de l'alt càrrec afectat es registraren dia 12 de març de 2022 i dia 14 de juny de 2022; igualment, les de l'IBSALUT com a entitat jurídica.

10. Conclusions. L'OAIB, en l'exercici de les seves funcions inspectores i investigadores, regulades a la Llei 6/2016, de 9 de desembre, de creació de l'Oficina de Prevenció i Lluita contra la Corrupció a les Illes Balears, ha dut a terme les actuacions necessàries per esbrinar la fonamentació de les denúncies presentades i ha finalitzat els expedients d'acord amb el que disposa la legislació: en el primer cas, atès que s'ha després que les denúncies no tenien cap fonament, arxivant l'expedient (art. 14.6) i, en el cas del segon expedient, emetent un informe raonat sobre les conclusions de les investigacions realitzades. D'aquest informe raonat es desprèn que l'OAIB no ha trobat indicis que evidencin la comissió d'infraccions disciplinàries ni fets presumiblement delictius, la qual cosa hagués donat lloc al trasllat de l'expedient al ministeri fiscal, a l'autoritat judicial o, si fos el cas, a la Sindicatura de Comptes (art. 16). L'informe raonat reitera *«que dels resultats de la seva investigació es considera que el [alt càrrec] possiblement ha pogut incomplir el Codi Ètic de la CAIB aprovat mitjançant Acord del Consell de Govern de 13 de maig de 2016 (BOIB núm. 62, de 17 de maig de 2016) i modificat per Acord del Consell de Govern de 29 de març de 2021 (BOIB núm. 43 de 30 de març de 2021), pel possible incompliment de l'Estratègia de vacunació, tal com es va informar a la resolució del tràmit d'al·legacions»*.

11. L'OAIB ha assenyalat la possible vulneració del Codi Ètic tant en la resolució de la comunicació de l'inici del tràmit d'al·legacions com en la comunicació de la possible implicació individual en els fets realitzada al [alt càrrec] en virtut de l'art. 12 de la Llei 16/2016. En concret, ha assenyalat com a possibles punts incomplets els apartats quart i cinquè del Codi Ètic⁷. Igualment, l'OAIB s'ha adherit a les conclusions de l'Acord 2/2021 de la Comissió d'Ètica Pública de 6 de juliol de 2021.

12. Proposta. Al seu informe raonat l'OAIB proposa, entre d'altres, comunicar l'informe a la Comissió d'Ètica Pública perquè, si escau, dugui a terme les actuacions oportunes i, com ja s'ha dit, «informi en el termini de tres mesos el director de l'OAIB de les mesures adoptades o dels motius que, si escau, l'impedeixen actuar d'acord amb les conclusions de l'informe».

III. DE LES CONCLUSIONS DE L'INFORME RAONAT I DE LA POSSIBLE VULNERACIÓ DEL CODI ÈTIC

⁷ Aprovat el 13 de maig de 2016 (BOIB núm. 62 de 17 de maig) i modificat per Acord del Consell de Govern de 28 de març de 2021 (BOIB núm. 43 de 30 de març de 2021).

L'informe raonat extreu tres conclusions:

Primera. «Les actuacions d'investigació sobre determinades persones arran de les denúncies presentades en aquesta Oficina per possible avançament injustificat en el seu torn de vacunació varen ser arxivades per aquesta Oficina perquè varen demostrar que, o bé no ho varen fer per pròpia decisió sinó que varen rebre instruccions de la direcció general de l'IBSALUT, o bé en alguns casos pertanyien al grup de vacunació corresponent i varen ser vacunats en el seu torn.»

Segona. «Les instruccions donades pel [alt càrrec] no es varen ajustar als termes establerts a l'Estratègia de vacunació vigent a la data dels fets denunciats (actualització 1 de data 18 de desembre de 2020), el que va suposar un avançament en la vacunació de determinades persones en el Grup 2, quan no complien els requisits pertinents d'acord amb l'Estratègia de vacunació vigent. A l'anàlisi de les al·legacions del [alt càrrec] efectuades a l'apartat de CONSIDERACIONS es fonamenta aquesta conclusió.»

Tercera. «Amb l'actuació del [alt càrrec] arran de les decisions i instruccions donades amb possible inobservança de l'Estratègia de vacunació es pot haver produït la vulneració del Codi Ètic del Govern de les Illes Balears, al qual es va adherir i signar [alt càrrec]. La possible vulneració del Codi Ètic s'ha de comunicar a la Comissió d'Ètica Pública de la Comunitat Autònoma de les Illes Balears, per la qual cosa se li remetrà el present informe amb la finalitat que si ho estima adient en dugui a terme les actuacions oportunes. A l'apartat de les al·legacions del [alt càrrec] efectuades a l'apartat de CONSIDERACIONS es fonamenta aquest possible incompliment del Codi Ètic».

Són aquestes conclusions de l'informe raonat les què l'OAIB comunica a la Comissió d'Ètica Pública per tal que informi si ha produït una vulneració del Codi Ètic per part de l'[alt càrrec], ateses les instruccions que va donar presumiblement no ajustades a l'establert en l'Estratègia de vacunació vigent en la data dels fets denunciats (18 desembre 2020).

L'examen de les conclusions ha de fer-se des d'un triple vessant. En primer lloc, situant els fets ocorreguts dins el marc temporal en el qual té sentit analitzar si les conductes observades suposaren un incompliment o alteració de l'Estratègia de Vacunació vigent i en el marc ètic definit per la pròpia Estratègia de Vacunació; en segon lloc, analitzant les al·legacions presentades per les persones investigades, en la mesura que aporten arguments i raonaments que poden ajudar a explicar les seves actuacions i conductes i, en tercer lloc, comparant aquestes actuacions i conductes degudament contextualitzades i justificades amb el que disposa el Codi Ètic.

3.1. Marc temporal dels fets i marc ètic definit per l'Estratègia de Vacunació

L'expedient inicial I/DE/20/2021, recordem-ho, s'obre arran d'una primera denúncia presentada el 5 de febrer de 2021 a la qual segueixen altres que s'acumulen fins a l'estiu de 2021, sempre referides però a l'incompliment dels protocols de vacunació establerts a l'Estratègia de Vacunació aprovada pel Ministeri. Cal revisar doncs què deia l'Estratègia de Vacunació i quines de les seves actualitzacions havien estat aprovades en el moment de produir-se els fets denunciats.

3.1.1. Marc temporal.

L'Estratègia de Vacunació va ser aprovada el 2 de desembre de 2020 per part del Grup de Treball Tècnic de Vacunació COVID19, de la Ponència de Programa i Registre de Vacunació, depenent del Ministeri de Sanitat⁸. Un primer aspecte rellevant de l'Estratègia és la seva definició com a «una estratègia viva, flexible i adaptable» el que significa que havia d'anar incorporant el coneixement tècnic i científic a mesura que aquest coneixement estès disponible, això és el que explica que entre el 2 de desembre de 2020 i el 8 de febrer de 2022, s'aprovaren fins onze actualitzacions d'aquesta Estratègia d'acord amb el següent calendari:

Estratègia de vacunació davant de COVID-19 a Espanya Grup de Treball Tècnic de Vacunació COVID-19, de la Ponència de Programa i Registre de Vacunacions	2 de desembre 2020
Actualització 1	18 de desembre 2020
Actualització 2	21 de gener 2021
Actualització 3	9 de febrer de 2021
Actualització 4	26 de febrer de 2021
Actualització 5	30 març de 2021
Actualització 6	20 abril de 2021
Actualització 7	11 maig de 2021
Actualització 8	22 juny de 2021
Actualització 9	2 de novembre de 2021
Actualització 10	27 de desembre de 2021
Actualització 11	8 de febrer de 2022

Font: Ministeri de Sanitat <https://www.vacunacovid.gob.es/enlaces-y-documentos>

⁸ Aquesta Ponència de Vacunes es va crear el 18/12/1991 per acord del Consell Interterritorial del Sistema Nacional de Salut amb l'objectiu d'estudiar la situació de les malalties susceptibles de vacunació, així com de la formulació i seguiment de les mesures destinades a la seva prevenció i control.

Les successives actualitzacions anaren perfilant la prioritització dels distints grups de població atenent la situació epidemiològica, els resultats de la revisió d'informació sobre les vacunes en avaluació de l'Agència Europea de Medicaments (EMA), la disponibilitat de dosis de les vacunes autoritzades i l'experiència de la seva utilització en els assaigs clínics i en la població.

A Espanya, l'aprovació el 2 de desembre de 2020 de l'Estratègia de Vacunació front a la COVID-19 es produïa en un context d'onades creixents de la corba epidèmica de manera que, a finals de l'any 2020, l'epidèmia de COVID-19 havia dibuixat clarament tres períodes: una primera onada epidèmica que va assolir el punt màxim el 26 de març, amb 9.413 nous casos diagnosticats aquell dia; un període intermedi, d'altiplà, amb uns 430 casos nous diaris; i un tercer període des del 27 de juny en què s'inicià un increment sostingut de casos que situà Espanya el 10 de novembre en 1.398.613 casos confirmats i 39.756 morts. Les denúncies presentades davant l'OAIB es refereixen totes elles al tercer període. Quan s'aprovà l'Estratègia de Vacunació, la preocupació i l'alerta eren màximes. El 10 de desembre de 2020 compareixia el Ministre de Sanitat per explicar l'Estratègia de Vacunació aprovada el dia 2 de l'esmentat mes i definia el moment com a «crític» i dibuixava com a «gran horitzó d'esperança» l'arribada de les vacunes⁹. L'Estratègia de Vacunació es definí com a «una estratègia única per a tota Espanya que pretén, mitjançant la vacunació, reduir la càrrega de malaltia i mortalitat associada a la COVID-19, protegint els grups més vulnerables, tenint en compte el context en el què ens trobam de disponibilitat progressiva de vacunes». L'Estratègia es dissenyava a través de quatre línies de treball: «1) establir qui ha de vacunar-se en primer lloc i com aconseguir una distribució equitativa protegint els més vulnerables; 2) preparar els sistemes logístic per a la distribució d'unes vacunes amb unes exigències tècniques de transport i emmagatzemament molt superiors a les vacunes habituals; 3) desenvolupar els sistemes per a poder avaluar de forma diària, continua i rigorosa dos aspectes claus de l'Estratègia: la cobertura vacunal [...] i la seguretat i l'efectivitat de les vacunes [...]; 4. preparar els aspectes clau de la comunicació dirigida al personal sanitari i a la població general per a, en definitiva, assolir una alta cobertura».

El marc temporal en el qual es va aprovar l'Estratègia de Vacunació va permetre incorporar al text un anàlisi de la situació epidemiològica d'Espanya. La situació d'immunitat de la població front la COVID-19 va ser determinada a partir d'un estudi de seroprevalença (ENE- COVID) en tres rondes (27/04-11/05, 18/05-01/06 i 08/06-22/06), incloent 68.296 participants. En la ronda 3 (juliol 2020), Balears, amb un 1.4%, era la segona província després de Cadis (1.2%) amb el percentatge més baix

⁹ [COMPA101220125118195.pdf\[sanidad.gob.es\]](https://compa101220125118195.pdf[sanidad.gob.es])

en anticossos IgG anti SARS-CoV-2¹⁰, la qual cosa significa que Balears era una de les províncies on la incidència del COVID-19 podia ser major atesa la situació d'immunitat de la població. Entenem que aquest context és rellevant per entendre que els responsables del desplegament del procés de vacunació extremessin les precaucions perquè aquest es dugués a terme de la forma més eficaç, eficient i ràpida possible.

El Ministeri de Sanitat i les Comunitats Autònomes treballaren des del setembre de 2020 en un Pla de Vacunació mitjançant la creació d'un Grup de Treball Tècnic de Vacunació COVID-19 del qual formaren part: vuit membres de la ponència de vacunes del Consell Interterritorial; experts en bioètica, sociologia i metodologia; especialistes de tres societats científiques (Societat Espanyola de Medicina de Família i Comunitària; Associació Espanyola de Vacunologia i l'Associació Espanyola d'Infermeria i Vacunes) així com a tècnics de l'Institut de Salut Carlos III, de l'Agència Espanyola de Medicaments i Productes Sanitaris, del Centre de Coordinació d'Alertes i Emergències Sanitàries i de les àrees de Salut Laboral i de Programes de Vacunació del Ministeri de Sanitat. El Grup Tècnic fou doncs prou ample com per poder contemplar tots els aspectes científics i tècnics tenint en compte, a més, que l'Estratègia tenia la intenció de ser enriquida amb les aportacions de setanta societats científiques, col·legis professionals i principals associacions de pacients d'Espanya.

3.1.2. Marc ètic definit per l'Estratègia

Un segon aspecte rellevant és que l'Estratègia va desenvolupar en el seu apartat 3.4 (Marc ètic. Principis i valors que regeixen l'avaluació dels grups de població a prioritzar) un marc ètic propi a partir del qual definir la composició dels grups de població als quals assignar els recursos sanitaris disponibles en un context, com hem vist, d'augment creixent dels contagis, d'escassetat de vacunes disponibles i d'una situació epidemiològica diferenciada segons les províncies. El marc ètic es definí atenent els acords i tractats internacionals ratificats per Espanya, la legislació europea i el propi marc jurídic espanyol en matèria de drets humans, bioètica i distribució i priorització dels recursos sanitaris¹¹.

¹⁰ La ciutat autònoma de Ceuta presentava el percentatge més baix de població amb anticossos, amb un 0.3%

¹¹ Declaració dels Drets Humans, Conveni Europeu dels Drets Humans, Carta de Drets Fonamentals de l'UE; Declaració Universal sobre Bioètica i Drets Humans, Conveni relatiu als drets humans i la Biomedicina; principis constitucionals CE/1978; Llei 16/2003, de 28 de maig, de cohesió i qualitat del sistema nacional de salut; Llei 39/2006 de Promoció de l'Autonomia i Atenció a les persones en situació de dependència, principalment.

L'ordenament jurídic espanyol ([Llei 16/2003](#), de 28 de maig) adopta un model mixt per a la distribució i prioritització dels recursos sanitaris, de manera que «partint del principi d'igualtat, completa aquesta visió amb els principis d'equitat i de protecció front a la vulnerabilitat, així com amb els principis d'eficàcia, eficiència, efectivitat, seguretat i utilitat terapèutiques» [E.V. pàgina 49]. Per aquest motiu, també l'Estratègia de Vacunació adopta un model mixt per a la prioritització de la vacunació i defineix set principis que han de modular-se entre sí per aconseguir els objectius previstos. Aquests principis, per ordre preferent, són: 1. Igualtat en dignitat i drets, 2. Necessitat, 3. Equitat, 4. Protecció de les persones amb discapacitat en situació de vulnerabilitat; 5. Interès superior del menor; 6. Benefici social i 7. Reciprocitat [E.V. pàgina 49].

D'aquests set principis i valors mereixen destacar-se especialment tres, en la mesura que poden ajudar, com veurem, a comprendre alguns dels arguments exposats en les al·legacions presentades per les persones investigades i sense els quals resulta més difícil comprendre les decisions que es prengueren. Aquests tres principis (3, 6, i 7) són identificats per l'Estratègia de Vacunació com els aplicables al personal sanitari i sociosanitari, així com el personal que du a terme activitats laborals essencials (vegeu Taula 3.2. de l'Estratègia de Vacunació pàgina 70). Destacam, en primer lloc, el principi d'equitat, sobre el qual llegim a l'Estratègia de Vacunació:

«3. Equitat: exigeix tenir en compte en la prioritització de la vacunació les vulnerabilitats, les desigualtats, els riscos i les necessitats dels grups que, a causa de factors socials, geogràfics o biomèdics subjacents, corren risc de patir pitjors conseqüències per la pandèmia. També inclou garantir la igualtat a l'accés de la població a les vacunes COVID-19, en particular poblacions socialment desafavorides. *Aquest principi estableix que, en molts casos, pot ser més just donar preferència als grups de més vulnerabilitat. Aquest principi, juntament amb el de reciprocitat que s'exposa més endavant, també sustenta la prioritització d'aquells que, en benefici de tercers, exposen més intensament la salut.»* [la cursiva és nostra. E.V. 49]

En segon lloc, destacam el principi sis del benefici social, sobre el qual llegim:

«6. Benefici social: inclou l'obligació de protegir i promoure la salut pública i el benestar socioeconòmic a curt i llarg termini, com a un dels principals determinants de salut. Això inclou *considerar la capacitat de cada grup de població per desenvolupar accions que impactin en la reducció de la mortalitat i la morbiditat per COVID-19, minimitzar l'impacte social i*

econòmic i assegurar el funcionament continu dels serveis essencials, inclosos els serveis de salut. El principi inclou maximitzar els beneficis i minimitzar les complicacions (o efectes adversos) per a la població. Per evitar conflictes entre el benefici per a l'individu i per a la població, cerca un equilibri que permeti aconseguir el màxim benefici per a tots dos. El primer principi de la bioètica "Primer no fer mal" (primum non nocere) orienta l'aplicació del principi de benefici social en la mesura que l'interès col·lectiu troba com a límit substancial i primari el que l'individu no pateixi un dany en la seva integritat». [la cursiva és nostra. E.V. 49]

Aquest sisè principi del benefici social avantposa l'interès col·lectiu sobre l'interès particular, cercant però un equilibri entre ambdós per a la qual cosa remet a l'esmentat primer principi de la bioètica "primum non nocere". En virtut d'aquest principi, l'obligació dels servidors públics de l'àmbit sanitari és protegir la salut pública per sobre de qualsevol altra cosa, sense que el benefici social de les mesures adoptades comporti danys en la integritat d'individus particulars. La protecció de la salut pública en el context de la COVID-19 significava, en primer lloc i en virtut dels principis anteriors, protegir els més vulnerables des del punt de vista dels riscos i les necessitats dels diferents grups de població que la pròpia Estratègia de Vacunació establí i, segonament, assegurar el funcionament continu dels serveis essencials per a la salut, perquè sense un adequat funcionament dels serveis sanitaris difícilment podia aconseguir-se la protecció al més vulnerables.

Finalment, i en tercer lloc, destacam el principi de reciprocitat, sobre el qual llegim:

«7. Reciprocitat: *Suposa protegir especialment els que suporten importants riscos i càrregues addicionals per la COVID-19 per estar dedicats a salvaguardar el benestar dels altres, inclosa la salut. Aquest principi justifica l'accés prioritari als recursos escassos per part de les persones que arrisquen la pròpia salut o vida per combatre la pandèmia.»* [la cursiva és nostra. E.V. 49]

No hi ha dubte que aquest setè principi constituí un element essencial en la definició dels grups prioritaris de vacunació, perquè va permetre distingir entre el personal sanitari i sociosanitari que treballa en primera línia atenent a persones vulnerables, de la resta del personal sanitari i sociosanitari i justificà l'accés prioritari a les vacunes de les persones que arrisquen la seva pròpia salut per cuidar la dels altres.

Paral·lelament a aquests principis que podríem denominar substantius, l'Estratègia de Vacunació va definir un conjunt de principis podríem dir procedimentals, que havien de contribuir a facilitar la presa de decisions a l'hora d'establir la prioritització. Aquests principis procedimentals foren: participació; informació i educació; transparència i rendició de comptes. La finalitat d'aquests principis procedimentals era lògicament aconseguir conscienciar la població de la importància de la vacunació, justificar els criteris de prioritització en l'accés a les vacunes mentre la seva disponibilitat fos insuficient per atendre tota la població i ser capaç de transmetre a la ciutadania el per què dels canvis en les prioritats de vacunació, el per què de la selecció de determinades vacunes per a determinats grups de població i retre comptes dels resultats aconseguits com a conseqüència de la prioritització adoptada. Aquests principis procedimentals són considerats en l'Estratègia de Vacunació coma bàsics per a «aconseguir la confiança dels ciutadans» i evitar els perniciosos efectes que la desinformació genera entre la població, inclosa la població sanitària, suscitant recels i desconfiança.

3.1.3. Grups de població i criteris per a valorar de la seva prioritització

L'Estratègia de Vacunació va definir 15 grups de població¹² i quatre criteris de risc per valorar la seva prioritització: a) risc de morbiditat greu i mortalitat; b) risc d'exposició; c) risc d'impacte econòmic i d) risc de transmissió, a més dels criteris de factibilitat i acceptació¹³, que, com veurem, tingueren una especial rellevància. L'Estratègia explicava que a mesura que es tingués major informació sobre la seguretat i eficàcia de les distintes vacunes sobre grups de població específics (població infantil, embarassades, persones majors, immunodeprimides, amb patologies cròniques, etc.),

12 Personal sanitari i sociosanitari, persones residents en centres de majors, població general major de 64 anys, persones amb gran discapacitat, persones amb condicions de risc, persones que viuen o treballen en comunitats o entorns tancats, persones pertanyents a poblacions vulnerables per la seva situació econòmica, persones amb treballs essencials, personal docent, població infantil, població adolescent i jove (majors de 16 anys), població adulta, població d'àrees d'alta incidència i/o situació de brots, embarassades i mares que proporcionen lactància natural, població seropositiva a SARS-CoV-2.

13 En la definició d'estratègies cobren una especial rellevància els criteris de factibilitat i d'acceptació. Els criteris de factibilitat «intenten analitzar el funcionament de l'estratègia en la pràctica, tractant de conèixer les possibilitats d'implantació, la disponibilitat de recursos i capacitats necessaris o l'adequació de l'horitzó temporal dels canvis previstos», en aquest context significa la «facilitat per a identificar les persones d'un determinat grup de població per a citar-les i oferir-les la vacunació» (Estratègia de Vacunació p. 52). Per la seva banda, els criteris d'acceptació tracten de mesurar si les conseqüències d'adoptar una determinada estratègia són o no acceptables pels distints grups participants. En general, per a qualsevol grup, s'estima que una estratègia esdevé acceptable quan s'espera que permeti millorar la situació actual, en el sentit de generar beneficis que superin el cost de la implantació estratègica en relació als propis interessos del grup (Guerras Martín, L.A.; Navas López, J.E. *Avaluació i selecció d'estratègies*. Universitat Oberta de Catalunya-UOC- PID_00144802)

l'Estratègia aniria modificant la prioritització dels grups, per la qual cosa la prioritització restava oberta i subjecta a actualització.

En base a aquests criteris i a la informació disponible sobre les característiques de les vacunes en el moment d'aprovació de l'Estratègia es prioritzaren inicialment quatre grups de població per ser vacunats en una **primera etapa** en la qual el subministrament de vacunes era molt limitat:

1. Els residents i personal sanitari i sociosanitari en residències de gent gran i amb discapacitat.
2. El personal sanitari de primera línia, si fos necessari es prioritzarà la vacunació a partir dels 50 anys o amb condicions de risc que treballin en àrees COVID i en atenció primària.
3. Un altre personal sanitari i sociosanitari
4. Persones amb discapacitat que requereixen d'intenses mesures de suport per desenvolupar la seva vida (grans dependents no institucionalitzats)

Mentre que la resta de grups s'anirien incorporant en les següents etapes de manera progressiva i a mesura que anessin arribant dosis que incrementessin la disponibilitat, així com la informació sobre les característiques finals de les vacunes i la seva immunitat. És important destacar que l'Estratègia de Vacunació defineix el procés de prioritització com a un procés flexible, subjecte a la necessària adaptació en funció de la informació científica i tècnica, i del calendari final d'autorització i disponibilitat de dosis.

L'Estratègia de Vacunació preveia fer servir models matemàtics per ajudar a la presa de decisions, que havien de valorar l'impacte d'aquestes decisions sobre la salut i en la epidemiologia de COVID-19 i l'impacte econòmic i social, considerant qüestions com l'impacte de les distintes estratègies en la protecció dels serveis essencials, o - des d'una perspectiva social- el cost-efectivitat de cada infecció evitada.

De manera molt rellevant pel cas que ens ocupa l'Estratègia de Vacunació especificava literalment:

«Cadascuna de les Comunitats i Ciutats Autònomes, en exercici de les seves competències en matèria de vacunació, seran les responsables de desenvolupar totes les accions que siguin necessàries per al desenvolupament de l'Estratègia als seus respectius territoris de forma coordinada amb la resta de CCAA i el Ministeri de Sanitat.» [p.16]

la qual cosa reconeix la possibilitat de dur a terme accions específiques que garanteixin el desenvolupament efectiu i l'assoliment dels objectius fixats a l'Estratègia en territoris i escenaris específics.

3.1.4. Etapes de priorització i actualitzacions de l'Estratègia

L'Estratègia va definir tres etapes de priorització en funció de la disponibilitat de les dosis esperables en el moment d'aprovació de l'Estratègia (02/12/2020). Les tres etapes definides van ser:

primera etapa, caracteritzada per un subministrament inicial molt limitat de dosi de vacunes, unes condicions d'emmagatzemament i subministrament específic (cadena de fred) que obligava, en conseqüència, a adoptar una estratègia de vacunació centrada en grups altament prioritaris i a seleccionar punts específics de vacunació. Es calculava que abastaria del **gener a març** aproximadament

segona etapa, s'estimava que es produiria un progressiu augment de vacunes, amb el conseqüent augment del nombre de persones a vacunar i es millorarien les condicions d'emmagatzemament i distribució, per la qual cosa podrien ampliar-se els punts de vacunació. Es preveia que aquesta segona etapa s'estengués fins maig/juny

tercera etapa, prevista a partir de l'estiu, on es preveia disposar d'un nombre de vacunes suficients com per poder vacunar tots els grups prioritaris, cobrir la demanda i aprofitar les xarxes de subministrament habituals per a distribuir les vacunes.

Durant la primera etapa, entre desembre i març, l'Estratègia de Vacunació va ser actualitzada cinc vegades, el que indica que els canvis es succeïren a un ritme prou important com per obligar a actualitzar l'estratègia cada 15/20 dies.

Quan es denunciaren els fets que donaren lloc a l'inici de l'expedient I/DE/20/2021 era vigent l'actualització 1 de l'Estratègia de Vacunació.

L'Actualització 1 va ser aprovada dia 18 de desembre de 2020, només setze dies després d'aprovar l'Estratègia de Vacunació i tindria una vigència de 34 dies, atès que l'Actualització 2 s'aprovà el 21 de gener de 2021.

La primera actualització va permetre definir amb major precisió quines persones integraven cadascun dels 4 grups establerts a l'Estratègia de Vacunació i l'ordre de prioritat entre ells.

Així, el **Grup 1** va ser declarat de màxima prioritat i l'integraven residents i personal sanitari i sociosanitari que treballava a residències de persones majors i d'atenció a grans dependents.

Dins el grup de residents institucionalitzats (residents en centres de persones majors i d'atenció a grans dependents) es varen incloure també les persones vulnerables o amb gran dependència que acudien a centres de dia, sempre que aquests estessin vinculats a residència de majors (compartint activitats/personal). Com a personal sanitari i sociosanitari s'entenien tots els treballadors d'aquests centres, inclosos aquells que no prestaven serveis sanitaris, com ara el personal administratiu, neteja, cuina etc. i les persones que treballen en centres de dia vinculats a centres de majors.

El **Grup 2**. Personal de primera línia en l'àmbit sanitari i sociosanitari, estava integrat pel personal que tenia un major risc d'exposició per dur a terme activitats que exigien l'atenció directe a pacients amb COVID (contacte estret i un major temps d'exposició), així com per tenir major probabilitat de contacte amb una persona amb infecció per SARS-CoV-2. El grup 2 estava també prioritzat pels principis de benefici social i reciprocitat que hem comentat al punt 3.1.2. L'actualització 1 defineix fins a nou entorns on el personal en l'àmbit sanitari treballa de cara al pacient i especifica que aquests entorns inclouen el personal que du a terme funcions distintes a la prestació de serveis sanitaris, com ara, personal administratiu, neteja, voluntariat, estudiants etc.¹⁴

El **Grup 3**. Altre personal sanitari o sociosanitari agrupa les persones no considerades de primera línia que treballen a centres i establiments sanitaris i sociosanitaris, però restringint l'agrupament, en aquesta primera etapa, específicament a les persones que tenen major risc d'exposició i transmissió. Les persones incloses en aquest grup que no es vacunin en aquesta primera etapa hauran de ser considerades personal essencial de primera línia o altre personal essencial en les etapes següents.

El **Grup 4**. Persones considerades com a grans dependents (grau III) inclou aquelles ja reconegudes amb nivell de dependència grau III d'acord amb la Llei de Dependència (Llei 39/2006, de 14 de desembre); les que han sol·licitat el reconeixement i les que, sense haver-ho sol·licitat, acreditin mèdicament malalties que requereixin intenses mesures de suport pel desenvolupament de la seva vida, tant institucionalitzades com a no institucionalitzades. En aquest sentit l'actualització

14 Entorns: 1. Unitats, consultes o circuits COVID; 2. Portes d'entrada de pacients aguts als serveis de salut (serveis d'admissió, urgències, emergències, atenció primària, serveis de prevenció de riscos laborals, institucions penitenciàries i qualsevol especialitat que rebi pacients aguts). També personal d'unitats mòbils d'atenció directa a pacients COVID-19; 3. Transport sanitari urgent; 4. Serveis de cures intensives o altres unitats que assumeixin aquestes funcions en cas necessari; 5. Qualsevol servei de cura no intensiva on es realitzin procediments que puguin generar aerosols; 6. Serveis i unitats amb pacients d'alt risc (oncologia, hematologia, etc.); 7. Serveis centrals on es prenen i manipulen mostres que potencialment poden contenir virus viables; 8. Personal sanitari de salut pública que treballa en la gestió directa de la pandèmia i en funció del risc d'exposició; 9. Personal dels equips de vacunació, incloent-hi aquelles persones de salut laboral i medicina preventiva que participaran en l'administració de les vacunes davant del COVID-19.

1 precisa que «el moment de vacunació es realitzarà tant prest com sigui possible, tenint en compte les característiques de conservació i utilització de la vacuna disponible. Les persones que exerceixen un treball d'atenció a aquestes persones amb gran dependència en les seves llars es vacunaran en la mateixa visita que les persones a les quals assisteixen, si no s'han vacunat abans.»

L'Actualització 1 de l'Estratègia recordava que en aquells moments es disposava encara de poca informació sobre alguns aspectes com la possibilitat de reinfecció, la resposta immune de memòria després de la infecció, el risc de transmissió o la duració de la immunitat després de la infecció natural, però insistia en la necessitat d'assolir la immunitat de grup com única alternativa per a superar en un temps raonable la pandèmia i evitar la seva propagació. Finalment, l'Actualització 1 recordava el caràcter voluntari de la vacunació, tret d'aquelles mesures que l'Administració pública hagués acordat en compliment de la [Llei Orgànica 3/1986](#), de 14 d'abril, de Mitjans especials en matèria de Salut Pública.

La referència a aquesta Llei Orgànica 3/1986 és especialment rellevant en la mesura que reconeix, com no pot ser de cap altra manera, que amb la finalitat de controlar les malalties transmissibles les autoritats sanitàries tenen la capacitat d'adoptar les mesures oportunes pel control dels malalts, de les persones que hagin estat en contacte amb ells i en el medi ambient immediat, així com les necessàries en cas de risc de caràcter transmissible (art. 3).

Així doncs, els fets denunciats s'emmarquen en un context temporal caracteritzat, d'una banda, per moltes incerteses, un augment creixent dels contagis, d'ingressos hospitalaris i d'augment de la mortalitat, i, per l'altra, per una disponibilitat de vacunes molt reduïda, el transport, la distribució, emmagatzematge i subministrament de les quals restava subjecte a unes condicions de manipulació específiques, no sempre disponibles en tots els potencials punts de vacunació. Aquestes condicions comportaven, per exemple, la necessitat del manteniment d'una cadena de fred que requeria congeladors a temperatures entre -60°C i -80°C pel transport, recarregable cada cinc dies amb gel sec; trasllat a geleres d'entre 2° i 8°C després de 15 dies; necessitat d'emprar les vacunes descongelades en els 5 dies següents; apertura de les caixes tèrmiques no més de 2 vegades al dia; reconstitució de les vacunes en un màxim de 2h després de la seva descongelació si no es poden mantenir entre 2° i 8°C i una administració que requeria la reconstitució dels vials multidosi amb un diluent que exigia l'administració de les 5 dosi resultants en un termini màxim de 6h després de la reconstitució, transcorregudes les quals les dosis no emprades havien de rebutjar-se.¹⁵

¹⁵ Vegeu Taula 4.1. de l'Estratègia de Vacunació, p. 87

És obvi que el procediment de distribució, emmagatzemament, manipulació i administració de les vacunes disponibles en la primera etapa de la pandèmia obligava a disposar d'una capacitat logística difícilment imaginable, i a un control i supervisió de tota la cadena de vacunació amb capacitat per gestionar qualsevol dels imprevistos que anaren sorgint. La pròpia adscripció de persones als grups de vacunació preferent hagueren de resoldre situacions *de facto* com ara que algunes de les persones que figuraven a la llista de vacunació de les residències no es trobessin físicament allà o que els professionals citats no acudiren a la cita (canvi de torn, dia lliure)... El fet que les dosis reconstituïdes no es poguessin transportar va obligar en algunes situacions a decidir si s'aprofitaven les dosis sobrants vacunant a alguna de les persones que es trobaven en aquell moment en el punt de vacunació o si es rebutjaven les dosis.

La Comissió d'Ètica Pública, com ja va tenir ocasió d'exposar en el seu Acord 2/2021 de 6 de juliol, considerava que «en un context epidemiològic canviant i en circumstàncies excepcionals poden haver existit casos de persones que s'hagin vacunat sense, aparentment formar part dels grups establerts com a prioritaris i que aquesta vacunació irregular hagi estat fruit d'una decisió pragmàtica i no conseqüència de l'exercici abusiu d'un càrrec, o de l'exigència de prerrogatives directes o indirectes en l'exercici d'un càrrec o d'una posició de poder» i considerava que en aplicació del principi d'eficiència i amb l'objectiu d'aconseguir el més aviat possible la immunitat de grup, s'aconsellava «no malbaratar cap dosi, sense que això signifiqui que es pugui incomplir l'estratègia de vacunació o que no existeixen responsabilitats en el seu compliment.»

3.2. Persones investigades. Al·legacions procedents de l'expedient I/DE/20/2021. Motivacions de les conductes

La CEP no ha tingut accés a les denúncies presentades, sinó només als documents inclosos en l'expedient I/DE/09/2022, entre els quals es troben les al·legacions presentades per les persones investigades en aquest expedient i en l'expedient I/DE/20/2021.

Del conjunt d'al·legacions disponibles es dedueix que els denunciats eren persones que ocupaven càrrecs de responsabilitat en l'organigrama de la Conselleria de Salut i que formaven part dels equips directius dels distints complexes hospitalaris de les Illes Balears, com ara directors gerents, directors de gestió, directors mèdics, directors d'atenció primària i d'infermeria, així com algunes persones que duïen a terme tasques administratives i d'altres que ni tan sols eren personal de l'IBSALUT.



Les denúncies davant l'OAIB, algunes anònimes, que s'anaren acumulant fins a l'estiu de l'any 2021 anaren assenyalant determinades persones de distintes àrees del Servei de Salut, residències i complexos hospitalaris, de manera que els requeriments d'informació de l'OAIB que s'adreçaren a l'IBSALUT es succeïren a mida que es registraven noves denúncies. Aquest flux continuat de denúncies, requeriments, tràmits d'audiència, al·legacions que es produí des del mes de febrer fins a finals d'agost del 2021 va generar sobre els responsables del Servei de Salut la sensació de estar permanentment sota sospita i sotmesos a una estreta vigilància injustificada per part de l'OAIB, la qual cosa va fer més tibant la relació entre els dos organismes.

Les primeres actuacions de l'OAIB es dirigiren cap a un conjunt d'alts càrrecs que foren notificats entre el 24 de febrer de 2021 i el 26 d'agost de 2021. No obstant, el 12 de març de 2021, l'OAIB va sol·licitar el Servei Balear de Salut (IBSALUT) el llistat d'identificació de tots els càrrecs públics, tant si havien rebut la vacuna en el període de requeriment com si no constaven en l'agenda de vacunació del període (RI/1/20/2021). El 23 d'abril de 2021, l'advocacia de la Comunitat Autònoma, en representació de l'IBSALUT va remetre l'OAIB, un llistat encriptat de 33 pàgines al qual consten 1.603 persones anonimitzades, de les quals un 4.9% (79 persones) s'assenyalen com a vacunades en distintes dates que abasten del dia 27 de desembre de 2020 al 2 de març de 2021 pertanyent a distints grups prioritzats. El llistat de persones investigades per l'OAIB va ser doncs molt ampli i va obligar els responsables del Servei de Salut a fer un front comú davant les actuacions investigadores de l'Oficina Anticorrupció.

A la carpeta 07. Exp. I.DE.20.2021 consta exclusivament la documentació emprada procedent de l'expedient caducat que l'OAIB ha traslladat a l'Expedient I/DE/09/2022 en la mesura que serveixen de base a la possible implicació individual de [alt càrrec] de l'IBSALUT. La carpeta conté les al·legacions que presentaren un total de catorze persones que ocupaven distints llocs de responsabilitat, encara que només dotze poden ser considerats alts càrrecs. Les al·legacions que conté aquesta carpeta permeten veure que l'OAIB va notificar individualment a cadascuna de les persones investigades que *«amb les dades subministrades per l'IBSALUT, existeixen indicis de que el [nom] podria haver incomplert el protocol de vacunació COVID-19 perquè no quedaria justificada la vacunació abans de la data corresponent segons el protocol»*; segonament, l'OAIB assenyalava també que *«existeixen indicis d'un possible abús de poder o situació de prevalença en beneficiar-se presumptament de la seva posició per obtenir, en benefici propi, la immunització contra la COVID-19 amb preferència sobre grups prioritaris i preferents»*; finalment, l'OAIB adverteix d'una possible infracció administrativa per l'incompliment del protocol de vacunació.

3.2.1. Informació que es desprèn de les al·legacions.

En les seves al·legacions totes les persones investigades informen de la data en la qual foren vacunades i exposen els motius pels quals varen rebre la vacuna. De la lectura de les al·legacions s'extreu la següent informació rellevant:

1. La direcció general de Salut Pública i Participació (Conselleria de Salut) i el Servei de Salut de les Illes Balears adaptaren conjuntament l'Estratègia de Vacunació aprovada el 2 de desembre de 2020 a la realitat de la comunitat autònoma. En virtut de les seves competències prepararen l'organització logística de la vacunació contra la COVID d'acord amb les successives actualitzacions de l'Estratègia que s'anaren publicant.
2. A partir del 21 de desembre de 2020, els complexos hospitalaris i gerències de l'IBSALUT comunicaren els treballadors que calia preparar amb anticipació les agendes perquè en pocs dies s'habilitaria a través de la Intranet dels hospitals un accés directe a través del qual enregistrar-se per rebre la vacuna. Aquest enllaç va estar habilitat al HMAN el dia 29 de desembre de 2020.
3. La vacunació de les persones pertanyen al Grup 1 (Residències per a persones majors) s'inicià el 27 de desembre de 2021 a la Residència de Son Oms. Es descongelaren 33 vials amb 5 vacunes cadascú que generaren un total de 165 dosis. Del llistat d'usuaris i professionals sanitaris que constaven com a Grup 1 es vacunaren finalment 60 usuaris i 89 professionals. Faltant un hora per la caducitat de les dosis reconstituïdes sobraven 14 dosis útils, per la qual cosa, l'equip de vacunació decidí seguir amb el protocol estatal i iniciar la vacunació del grup 2, d'aquesta forma s'aprofitaren 12 dosis. La vacunació de les persones pertanyen al grup 2 que es trobaven en l'esmentada Residència el dia 27 de desembre de 2020 va ser doncs adequada i ajustada al sentit comú, atès que en el protocol inicial i específic de vacunació aprovat per l'IBSALUT no s'especificava què s'havia de fer amb les dosis sobrants de vacuna. Gràcies a l'experiència adquirida, aquesta circumstància es va esmenar en les revisions posteriors (16 de febrer, 21 de maig 2021).
4. El 8 de gener de 2021 l'IBSALUT va fer arribar un correu electrònic a un total de 15 grups de distribució codificats CI.HUSE; CI.HSLL; CI.HCIN; CI.HMAN; CI.HGMO; CI.HCMI; CI.HFOR; CI.HG; CI. HJM; CI.HPSQ; CI.SSCC; CI.G06; CI.APMEN; CI.APASEF; CI.GAPM, amb l'extensió @ssib.es¹⁶ que literalment

16 Aquests grups es corresponen amb l'Hospital Universitari de Son Espases (HUSE); Hospital de Son Llàtzer (HSLL); Hospital Comarcal d'Inca (HCIN); Hospital de Manacor (HMAN), Hospital Mateu Orfila (HGMO); Hospital Can Misses (HCMI); Hospital de Formentera (HFOR); Hospital General (HG); Hospital Joan March (HJM); Hospital Psiquiàtric (HPSQ); Serveis Central IBSALUT (SSCC); Gerència 061

deia: «Amb l'objectiu d'iniciar el procés de vacunació dels professionals del Servei de Salut contra el virus de la Covid-19, en aquest enllaç us facilitem el formulari per emplenar la sol·licitud: www.ibsalut.es/vacunacovid.» Els treballadors sanitaris ja inscrits a través de la Intranet hagueren de tornar-se a inscriure en el nou enllaç web de l'IBSALUT.

5. Les Unitats de Salut Laboral o equivalents dels complexos hospitalaris i gerències de l'IBSALUT foren les encarregades d'elaborar les llistes de professionals sanitaris i sociosanitaris dels seus centres que s'havien inscrits a l'enllaç web que habilitat per l'IBSALUT. L'ordre de citació, data i hora, s'establí d'acord amb les funcions que duïen a terme els treballadors del centre, citant en primer lloc aquells professionals amb funcions assistencial i, posteriorment, els que duen a terme funcions no assistencials.
6. La data d'inici de la vacunació segons el manual de vacunació contra el SARS-Cov-2 (Servei de Salut de les Illes Balears. Conselleria de Salut i Consum. Darrera versió de 21 de maig de 2021) va ser el dimecres dia 13 de gener de 2021.
7. El conjunt de persones encarregades de les funcions directives, logístiques i de gestió dels centres hospitalaris i gerències de l'BSALUT foren considerades com a pertanyents al grup 2, és a dir, personal de primera línia en l'àmbit sanitari i sociosanitari, atès que les excepcionals circumstàncies de la COVID-19 obligaren a ampliar les funcions i competències pròpies de l'alta direcció, regulades al Reial Decret 521/1987 de 14 d'abril *pel qual s'aprova el Reglament sobre Estructura, Organització i Funcionament dels Hospitals gestionats per l'Institut Nacional de la Salut* fins a incloure responsabilitats en alguns casos assistencials i en altres a desenvolupar la seva tasca en entorn definits dins el Grup 2 com propi del personal que treballa en la gestió directa de la pandèmia en funció del risc d'exposició.
8. Els directors gerents i altres alts càrrecs dels centres hospitalaris que esdevingueren referència absoluta en els seus respectius sectors sanitaris es van veure obligats a assumir en el control i coordinació dels recursos humans, a supervisar els circuits de pacients COVID en les àrees d'urgència i centres de salut d'atenció primària; a celebrar reunions diàries amb equips mèdics i d'infermeria, a supervisar l'apertura de noves zones d'acollida d'infectats, etc. de manera que el seu risc d'exposició augmentà exponencialment a mesura que les noves activitats i funcions acreixien el risc de transmissions creuades.

(G061); Atenció Primària de Menorca (APMEN); Atenció Primària d'Eivissa-Formentera (APASEF) i Gerència d'Atenció Primària de Mallorca (GAPM).

9. En els escrits d'al·legacions, les persones investigades confirmen que no varen sol·licitar ser vacunades de forma prioritària, sinó que reberen la citació de la unitat de planificació de vacunació del seu centre de treball.

10. Una bona part de les al·legacions s'acompanyen d'un certificat emès pel Director General del Servei de Salut de les Illes Balears al qual s'especifica:

«Que d'acord amb l'estratègia de vacunació per fer front a COVID-19 a Espanya aprovada per el Consell Interterritorial de data 18 de desembre de 2020, el senyor/a [alt càrrec] pertany al grup 2 de vacunació (Personal en l'àmbit sanitari que treballa de cara al pacient, en els següents entorns inclosos els que desenvolupen altres funcions distintes a la prestació de serveis sanitaris –administratiu, neteja, voluntariat, estudiant, etc. Personal sanitari de salut pública que treballa en la gestió directa de la pandèmia i en funció del seu risc d'exposició.

Que la data d'inici de la vacunació segons el manual de vacunació contra el SARS-Cov-2 (Servei de Salut de les Illes Balears. Conselleria de Salut i Consum. Darrera versió de 21 de maig de 2021) va ser el 13 de gener de 2021 i el [alt càrrec] va ser vacunat el dia [data] de 2021.

I, perquè consti, expedixo aquest certificat acreditatiu que totes les dades exposades són certes i que el senyor/a [alt càrrec] no ha incomplert el protocol de vacunació, ni ha hagut cap abús de poder ni situació de prevalença per obtenir en benefici propi la immunització de la COVID 19.»

3.2.2. Motivació de les conductes

L'Estratègia de Vacunació i la seva actualització 1 va establir, com hem vist, fins a 4 grups prioritaris. Els fets denunciats es centren en la inclusió dins el grup 2 de persones amb responsabilitats dins l'organigrama de l'IBSALUT que varen rebre la vacuna quan, a judici dels denunciants, no els hi corresponia. Tota la qüestió es centra doncs en saber, en primer lloc, si els alts càrrecs que reberen la vacuna tenien dret o no a ser vacunats prioritàriament per pertànyer al Grup 2; segonament, si la decisió de considerar aquests alts càrrecs com a integrants del Grup 2 pot ser considerat un abús de poder, un mal ús de recursos públics o una manca de transparència i, finalment, si aquestes conductes vulneraren o no el Codi Ètic.

En relació a la primera qüestió, hem de recordar que el Grup 2 com hem vist en 3.1.4, es reservava per al personal sanitari i sociosanitari de «primera línia», entenent per «primera línia» les funcions que comporten un major risc d'exposició perquè suposen un contacte estret amb pacients amb COVID o per tenir una major probabilitat d'entrar en contacte en persones infectades per SARS-CoV-2. L'adscripció de persones al Grup 2 havia de fer-se doncs atenent les funcions específiques que duïen a terme

cadascuna d'elles, per a la qual cosa es definiren nou entorns on el personal sanitari i sociosanitari treballa de cara als pacients. En una primera aproximació podríem afirmar que resulta senzill distingir entre els professionals sanitaris i sociosanitaris que treballen en contacte estret amb els pacients COVID, d'aquells altres que no ho fan. També en una primera aproximació podem pensar que les tasques de direcció, gestió i administració dels hospitals, dels serveis centrals o de les gerències de l'IBSALUT romanen allunyades dels potencials pacients COVID, de manera que les persones que ocupen aquests càrrecs no estan exposades al contagi, no són treballadors essencials i no poden ser prioritzats en el protocol de vacunació. No obstant, quan ens aproximam a la realitat del context hospitalari, descobrim que les funcions directives, administratives i de gestió cobraren una rellevància essencial en el desenvolupament de l'Estratègia de Vacunació i en el bon funcionament dels complexos hospitalaris, centres d'atenció primària i serveis centrals, sense els quals no podia assolir-se ni l'objectiu primordial de reduir els contagis i aturar la transmissió assolint el més aviat possible la immunitat col·lectiva, ni l'objectiu màxim de protegir la salut pública brindant la millor qualitat assistencial possible a tota la ciutadania.

Considerar els responsables dels centres hospitalaris, directors, gerents, coordinadors mèdics, directors d'infermeria, d'urgències, d'atenció primària etc. peces clau d'un organigrama que havia de funcionar a la màxima potència donant resposta eficaç, coordinada i immediata a problemàtiques insospitades que anaven suscitant-se a mida que augmentaven els contagis, les xifres de morts, es retardaven la recepció de vacunes o es complicaven els escenaris, no és en absolut desproporcionat. La pandèmia va posar a prova la resistència individual de les persones i va comportar a tots els nivells esforços sobrehumans, però també va posar a prova l'estructura organitzativa i logística del Servei Públic de Salut de les Illes Balears, l'èxit del qual depenia del manteniment d'equips coordinats capaços de poder decidir i donar resposta a qualsevol eventualitat. En el context de la pandèmia no podem pensar en càrrecs directius dels complexos hospitalaris i gerències de l'IBSALUT com a simples buròcrates que treballaven de 8h a 15h desconnectats del primer front de batalla, que sens dubte es lliurava als serveis d'urgències, a les UCI i a altres serveis assistencials, i tampoc podem imaginar un correcte funcionament de la maquinària del Servei Públic de Salut sense la participació directa i en contacte estret amb cadascuna de les àrees logístiques dels directius responsables de la seva direcció.

La descripció que fan les persones investigades en les seves al·legacions de quins varen ser els motius que els varen dur a vacunar-se ofereix proves suficients com per inferir que el procés d'inclusió de les persones amb funcions directives no va passar

desapercebut ni ocult i va ser el resultat d'una decisió col·legiada presa en l'exercici de les competències que la legislació vigent atorga a l'administració pública en matèria de salut. Ja hem comentat (3.1.4.) que la Llei Orgànica 3/1986 reconeix la potestat de les autoritats sanitàries d'adoptar les mesures oportunes per protegir la salut pública, en especial front a malalties transmissibles. No podem dubtar que la decisió de considerar personal sanitari de primera línia les persones que ocupaven llocs de responsabilitat directiva, logística i gestora al front dels distints sectors sanitaris va ser una decisió conscient i responsable, que va ser a més aplicada a totes les illes i centres hospitalaris de referència.

Una vacunació irregular, la inclusió forçada d'una persona en el llistat de vacunació, l'alteració o la manipulació de les llistes de vacunació per afavorir persones concretes sense justificació legal, hagués exigit sigil i encobriment, la qual cosa no resulta compatible amb l'enviament d'una circular massiva als treballadors sanitaris i sociosanitaris convidant-los a inscriure's emplenant un formulari; ni amb la citació per escrit de les persones que ocupaven càrrecs directius, deixant constància del dia, l'hora i lloc de citació per rebre la vacuna; tampoc resultaria coherent amb l'emissió de certificats que identifiquen les funcions de determinats alts càrrecs com a pròpies del «personal sanitari de salut pública que treballa en la gestió directa de la pandèmia i en funció del seu risc d'exposició» i, per tant, justificant la seva inclusió en el grup 2 de prioritat.

L'informe de la directora d'Assistència Sanitària sobre la vacunació dels professionals que treballen a les gerències del Servei de Salut de les Illes Balears (DOC038. Carpeta 07) resulta aclaridor del context en el qual es va prendre la decisió de vacunar a tots els professionals dels hospitals –sanitaris o no-. En principi, les gerències confeccionaren llistes de professionals de primera línia que foren vacunats en torns per tal d'evitar les conseqüències derivades de possibles reaccions adverses a les vacunes¹⁷. El Servei de Prevenció i Riscos Laborals va analitzar quines zones dels centres sanitaris es podien classificar coma «zones COVID» i quines altres podien ser considerades «no COVID» però vista la impossibilitat de traçar de forma neta aquesta divisòria es va prendre la decisió de considerar que els centres sanitaris eren zones d'alta incidència d'exposició a la infecció per SARS-CoV-2 i, en conseqüència tots els professionals, començant pels que treballaven en primera línia, foren considerats del grup 2. La vacunació va respectar la preferència dels serveis i unitat de primera línia (urgències, UCI, Medicina interna, Laboratori, Radiologia, Personal polivalent, Admissió d'Urgències i Atenció Primària) i sempre en funció de les dosis disponibles.

¹⁷ Aquests torns poden haver generat la percepció de l'existència de grups preferents al grup propi d'inclusió d'alguns professionals sanitaris.

En el cas concret d'un centre hospitalari al qual es varen vacunar també dins el Grup 2 prioritzat persones amb funcions administratives i d'assessoria legal que no ocupaven cap càrrec directiu, cal explicar que les motivacions de la inclusió d'aquestes persones aportades pel màxim responsable del centre resulten convincentes. El centre en qüestió es va veure obligat a habilitar una planta d'hospitalització per a malalts de COVID en un àrea del centre inicialment no prevista com a zona d'hospitalització i, per tant, sense el degut aïllament de la resta d'àrees del centre destinades als serveis administratius i d'assessoria legal. El fet que la nova planta habilitada per malalts infecciosos compartís passadís, escales i ascensors amb la planta administrativa situava els treballadors d'aquesta planta sota un nivell d'exposició al contagi que res tenia a veure amb les funcions que desenvolupaven, sinó amb la ubicació física dels seus espais de feina. Atesa la transmissibilitat aèria del virus SARS-CoV-2 i el risc que aquests treballadors es convertissin en nous focus propagadors de la infecció, la decisió d'incloure'ls en el Grup 2 per constituir un grup amb alta probabilitat de transmissió i exposició, sembla del tot encertada.

En relació a la segona qüestió, per determinar si la decisió de considerar els alts càrrecs de les gerències de Salut com personal de primera línia dins el Grup 2 és un abús de poder, un mal ús de recursos públics o una manca de transparència, es fa necessari veure què va motivar la seva inclusió i quina va ser la finalitat de dita inclusió. En principi la vacunació dels equips directius va tenir com a principal finalitat el manteniment operatiu dels propis equips, de manera que si hagués existit abús de poder hauríem de poder demostrar que els únics beneficiaris varen ser les persones vacunades. Hem de recordar que en la primera etapa dins la qual es produïren els fets, el simple contacte amb una persona contagiada obligava a guardar quarantena durant 10 dies. Resulta fàcil d'imaginar quin hagués pogut ser el resultat de la gestió en els centres hospitalaris si els equips directius haguessin deixat de formar part de l'organigrama operatiu per haver emmalaltit o per restar aïllats en quarantena. La vacunació de les persones que formaven part d'aquests equips directius beneficiava principalment el funcionament dels centres sanitaris i garantia la possibilitat de mantenir-los a ple rendiment durant el màxim de temps possible. No pot afirmar-se, per tant, que la decisió de considerar els alts càrrecs de les gerències de Salut com a personal de primera línia dins el Grup 2 fos un malbaratament de recursos públics, especialment quan les persones que formaven part del Grup 1 (Persones majors en residències i grans dependents) tenien garantit el subministrament de vacunes i el personal sanitari i sociosanitari de primera línia (Grup 2) va ser vacunat a tots els hospitals durant la primera setmana després d'iniciar-se la vacunació el 13 de gener de 2021.

Respecte de la manca de transparència, sí cal reconèixer que la informació interna i externa hagués hagut de ser més clara, perquè del contrari no s'entén que s'anessin rebent denúncies davant l'OAIB duran l'any 2021, que, pel seu contingut, semblen haver sorgit des dels propis centres de treball.

El fet que les denúncies, en molts de casos, identifiquessin amb noms i llinatges determinats als càrrecs, fa pensar que els denunciants molt probablement formaven part del propi organigrama de la Conselleria de Salut, motiu pel qual tingueren accés a una informació que no estava a l'abast de la ciutadania en general i que els va permetre presentar les denúncies. Aquest fet constitueix un indicatiu de que el procés de comunicació intern no va ser suficientment transparent i probablement no va resoldre els dubtes que legítimament es plantejaren alguns dels professionals sanitaris que conegueren el contingut dels llistats dels grups prioritzats. Tampoc el procés de comunicació extern va resultar suficientment aclaridor, atès que els mitjans de comunicació s'avançaren a la Conselleria de Salut a l'hora d'informar de la vacunació de determinats als càrrecs, la qual cosa va contribuir a la polèmica i a la confusió.

Respecte de la tercera qüestió, si les conductes analitzades vulneren o no el Codi Ètic, remetem a l'apartat següent.

3.3. Confrontació de les conductes contextualitzades i justificades amb el que disposa el Codi Ètic

La Comissió d'Ètica Pública va tenir ocasió de manifestar-se en relació al procés de vacunació arran d'una consulta formulada per un partit polític (Acord 2/2021 de 6 de juliol). La consulta es va plantejar amb caràcter general en relació a si esdevindria o no una vulneració del Codi Ètic les presumptes vacunacions no ajustades a l'Estratègia de Vacunació aprovada. La CEP ja va deixar clar llavors que «no pot fer judicis morals de les actuacions de persones concretes sense conèixer a fons les circumstàncies que en cada cas hagin motivat els seus comportaments i que les informacions aparegudes als mitjans de comunicació, per més que puguin ser considerades d'interès públic i que assenyalin les justes preocupacions de la ciutadania, no poden ser l'únic element a considerar perquè la CEP pugui pronunciar-se.»

Com a supòsit general, la CEP afirmava que quan les dosis no eren encara suficients i s'havia adoptat l'estratègia de vacunar en primer lloc el més vulnerables i al personal sanitari en risc per la seva exposició, vacunar-se sense formar part d'aquests col·lectius havia de considerar-se una conducta poc ètica i si la persona que es rebés

la vacuna hagués estat signant del Codi Ètic «estaria incomplint clarament el seu compromís d'actuar amb integritat» (Annex II. Article 5.5. del Codi Ètic.

La vulneració del Codi Ètic es produiria doncs en el cas que persones signants del Codi Ètic haguessin incomplint l'Estratègia de Vacunació abusant o fent un ús inadequat de la seva posició institucional o del seu càrrec per obtenir una dosi de vacuna que no els hi corresponia de forma prioritària. Ara bé, a l'esmentat Acord, la CEP també explicava que *«en un context epidemiològic canviant i en circumstàncies excepcionals poden haver existit casos de persones que s'hagin vacunat sense, aparentment forma part dels grups establerts com a prioritaris i que aquesta vacunació irregular hagi estat fruit d'una decisió pragmàtica i no conseqüència de l'exercici abusiu d'un càrrec, o de l'exigència de prerrogatives directes o indirectes en l'exercici d'un càrrec o d'una posició de poder»* i posava alguns exemples de situacions en les què hagués sigut un comportament poc ètic haver malbarats dosis que no s'havien pogut utilitzar vacunant a les persones previstes. Finalment, la CEP especificava que si quedava demostrat que s'havia incomplint l'Estratègia de Vacunació per part d'algun alt càrrec, *«caldrà conèixer de forma precisa les circumstàncies que l'hagin conduït a prendre la decisió»* perquè de les circumstàncies que envolten la decisió derivarà la valoració de la seva conducta.

En aquest nou cas que ens ocupa, disposam d'informació suficient com per analitzar les conductes dels alts càrrecs que varen ser vacunats dins el Grup 2 durant la primera etapa de l'Estratègia de Vacunació. Cal recordar que l'OAIB, que és l'ens que sol·licita aquest informe, ha arxivat els casos relatius a tots els alts càrrecs que van ser investigats. En uns casos, perquè l'OAIB ha considerat que la inclusió en un grup de vacunació preferent (1 ó 2) estava justificada; en la resta de casos, perquè els alts càrrecs *«no ho varen fer per pròpia decisió, sinó que varen rebre instruccions de la direcció general de l'IBSALUT»*, i en aquest darrer cas perquè no ha trobat causa administrativa o econòmica que pogués ser considerada vulneració de cap principi legal, restant, per tant, exclusivament analitzar si ha existit un eventual incompliment del Codi Ètic per part de l'alt càrrec que sembla haver assumit de forma personal la decisió.

En relació a aquesta darrera causa d'arxiu, la CEP vol fer constar que el compliment d'ordres de superior jeràrquics no pot ser un eximent de responsabilitat, tal i com ha tingut ocasió d'explicar el Tribunal Suprem. En el cas que ens ocupa, hem de tenir en compte que la vacunació era voluntària i no obligatòria i que malgrat en les seves al·legacions les persones investigades afirmen que no varen prendre la decisió de ser incloses dins el Grup 2 ni ho varen demanar, sinó que foren directament citades, això, al manco des del punt de vista ètic no resultaria un eximent.



S'entén que com a estratègia de defensa els alts càrrecs investigats adoptessin aquest argument i que el seu superior jeràrquic hagi volgut assumir de forma personalíssima una decisió que sembla més que evident que va ser col·legiada, en un intent de salvaguardar tots els equips directius de les gerències de l'IBSALUT de la responsabilitat que eventualment pogués derivar-ne l'OAIB. És obvi que l'estratègia de defensa ha funcionat perquè de fet l'OAIB ha arxivat la causa contra els alts càrrecs que va motivar l'apertura de l'expedient I/DE/20/2021, però ha de tenir-se en compte que des del punt de vista del compliment del Codi Ètic el "compliment" d'ordres donades per un superior jeràrquic no són, per regla general, eximents de les conductes que puguin ser considerades vulneradores del Codi Ètic, perquè s'entén que les conductes són sempre individuals i fruit del lliure exercici de la llibertat que permet els individus actuar en un sentit o en un altre.

Per tant, cas d'existir un incompliment del Codi Ètic, entenem que els alts càrrecs investigats serien per igual responsables, perquè el compromís de complir amb el Codi Ètic s'adquireix de forma individual i les conductes i accions dels signats del Codi Ètic són considerades igualment fruit d'una decisió pròpia i no traslladable ni imputables a tercers.

Al seu informe raonat, l'OAIB conclou que les instruccions donades per [alt càrrec] «no varen ser ajustades als termes establerts a l'Estratègia de Vacunació vigent en la data dels fets denunciats (Actualització 1 de 18 de desembre de 2020) i que les seves instruccions suposaren l'avançament en la vacunació de determinades persones en el Grup 2, quan no complien els requisits pertinents d'acord amb l'estratègia de vacunació vigent». La Comissió d'Ètica Pública no ha d'entrar a valorar si el tractament gairebé conjunt i simultani del personal sanitari i sociosanitari de primera línia (Grup 2) amb la resta de personal sanitari i sociosanitària restant (Grup 3) és una alteració substancial de l'Estratègia de Vacunació tal i com considera l'OAIB, o si, per les seves funcions assumides, la multiplicitat de tasques realitzades i la impossibilitat de separar de forma eficient el personal de primera línia de la resta de personal, els equips directius i de gerència dels serveis sanitaris havien de considerar-se integrats dins el Grup 2, tal i com sostenen els alts càrrecs investigats en les seves al·legacions, la CEP ha de limitar-se a valorar si la decisió que de vacunar els equips de gerència va comportar una vulneració del Codi Ètic.

Per poder valorar si la decisió de considerar com a personal sanitari de primera fila els alts càrrecs que ocupaven llocs rellevants en els equips de gerència del sistema sanitari és una decisió ajustada o no al Codi Ètic hem de valorar: a) si la decisió ha comportat en exclusiva la defensa d'un interès particular o, pel contrari, ha constituït una mesura que hagi redundat en satisfer l'interès general; b) si els càrrecs afectats

per les denúncies han exercit les seves funcions tenint com a objectiu l'eficiència en l'ús dels recursos i han vetllat per satisfer les exigències de la ciutadania en la prestació dels serveis públics; c) si els càrrecs públics han adoptat conductes necessàries per reforçar la imatge institucional de l'Administració que representen.

La CEP considera que tot i que la vacunació de les persones que integren els equips de les gerències de l'IBSALUT pugui haver-les beneficiades de forma individual, la decisió de vacunar-les no es va prendre amb aquesta exclusiva finalitat, sinó que el motiu principal va ser el de garantir el manteniment dels equips directius estables i coordinats com a garantia del desplegament eficient de l'Estratègia de Vacunació i de la gestió de la pandèmia després de l'inici de la tercera onada. El benefici individual no va ser l'objecte de la decisió, cosa que podria considerar-se si ens trobéssim davant un cas puntual, injustificable i aïllant, però que deixa de resultar raonable quan ens trobam davant la vacunació d'equips directius complets dels distints complexos hospitalaris.

La conseqüència de la vacunació dels equips de les gerències de l'IBSALUT ha estat beneficiosa per la ciutadania en general en la mesura que ha permès que els organigrames de funcionament de les urgències, les UCI, les àrees d'hospitalització i en general totes les unitats que atenen pacients COVID cara a cara hagin funcionat sense interrupció, cosa que no s'hagués pogut assegurar si els equips directius haguessin resultat contagiats i la coordinació de les unitats assistencials s'hagués hagut d'improvisar.

El benefici derivat d'un funcionament continuat i exemplar de totes les unitats assistencials, atenció primària, UCI, urgència, laboratoris, radiologia i el llarg etcètera que completen el conjunt de serveis integrats dins l'IBSALUT ha reforçat la confiança de la ciutadania en el seu sistema públic de Salut i, contemplat en la distància de més d'un any, hem de concloure que el nivell de satisfacció de la població balear amb la gestió de la pandèmia és alt.

Per tot això, la Comissió d'Ètica Pública arriba per unanimitat a les següents:

V. CONCLUSIONS I ACORDS

1. Els fets constitutius de la primera denuncia, referits a la vacunació de personal directiu i responsables polítics de residències per a persones majors, varen ser assumits per la Consellera de Salut en la sessió de dia 9 de febrer del ple de Parlament i quedaren explicats per la manca de previsió en relació a quin era el procediment a seguir si després de la recomposició dels vials existien dosis sobrants no transportables. Davant el dubte de si les dosis havien de fer-se

servir o rebutjar-se, entenem que els equips de vacunació decidiren correctament aprofitar les vacunes ja reconstituïdes.

2. Els fets constituïts de les denúncies presentades el mes de febrer/març de 2021, referits a les vacunacions de directius pertanyent als equips de gerències de l'IBSALUT han estat desestimats des del punt de vista administratiu i des de qualsevol altre ordre jurisdiccional, atès que l'Estratègia de Vacunació no és un document normatiu sinó un pla d'acció viu i necessàriament adaptable a les circumstàncies canviants de la pandèmia i al context territorial concret que han de definir i interpretar les Comunitats Autònomes.
3. El principis ètics i procedimentals definits a l'Estratègia de Vacunació i les actualitzacions que s'aprovaren durant els mesos de desembre a març de 2021, període en el qual es produïren els fets denunciats, en especial els principis de benefici social i reciprocitat, permeten entendre els equips gerencials de l'IBSALUT com a personal en l'àmbit sanitari de primera línia, tal i com va fer la seva direcció general.
4. Una correcta comunicació interna i externa hagués eliminat susceptibilitats i hagués permès explicar perquè s'adoptà la decisió de vacunar els equips directius, tot explicant l'arquitectura del sistema públic de Salut i la necessitat de mantenir a ple rendiment els equips existents, garantint la coordinació i un adequat nivell de resposta per part dels equips humans que millor coneixien el funcionament de totes les unitats assistencials i no assistencials que havien d'actuar conjuntament i ininterrompudament.
5. La vacunació dels alts càrrecs afectats no pot analitzar-se de forma aïllada, sinó com a resultat d'una estratègia operativa que tenia com a finalitat garantir la prestació sanitària per a tota la ciutadania en un context incert, canviant i ple d'imprevistos que mantenia la Comunitat Autònoma paralitzada i el sistema sanitari funcionat a un ritme que va poder ser suportat gràcies a l'enorme professionalitat de tots els treballadors sanitaris, sociosanitaris i d'altres de caràcter general implicats.
6. La CEP considera provat que l'alt càrrec sobre el qual recau la sol·licitud d'informe en l'expedient I/DE/09/2022 ha actuat d'acord al codi deontològic propi de la seva condició de professional mèdic, no s'ha beneficiat personalment de cap de les decisions preses i tampoc ha pres decisions que hagin tingut per objecte afavorir o aconseguir tracte de favor per a cap altra persona, ans al contrari ha actuat conforme a una interpretació possible de



l'Estratègia de Vacunació, ajustada a dret, consensuada amb els equips directius de la resta de l'organigrama de l'IBSALUT, procurant i cercant en tot moment salvaguardar i protegir la salut pública de la població de les Illes Balears.

7. Aquests objectius i les conseqüències beneficioses que han comportant per al manteniment del Servei Públic de Salut, desterren la idea d'un ús il·legítim, interessat, mancat de probitat, equitat o integritat de les decisions que adoptà en l'exercici del seu càrrec. A la llum de tot l'anteriorment exposant no consideram que s'hagi produït una vulneració del Codi Ètic.
8. S'acorda comunicar el contingut d'aquest pronunciament a la persona afectada per l'expedient I/DE/90/2022, al titular de l'OAIB i a la presidenta del Govern de les Illes Balears.
9. S'acorda publicar aquest acord a la pàgina web pròpia de la Comissió d'Ètica Pública, perquè pugui ser de públic coneixement.

Palma, 27 de desembre de 2022

La Presidenta, en representació de la

Comissió d'Ètica Pública