



EL JUSTICIA DE ARAGÓN

**Exp: Q21/124/05**

**EL JUSTICIA DE ARAGÓN**  
**202100001381**  
**FEB 2021**  
**REGISTRO DE SALIDA**

**Sra. Consejera de Sanidad**  
eljjusticiatramitesdgri@aragon.es

**ASUNTO:** Sugerencia sobre el control de posibles irregularidades en la ejecución del plan de vacunación frente al COVID-19

### **I.- ANTECEDENTES**

**PRIMERO.** Esta Institución recibió en las primeras semanas del 2021 distintos escritos de ciudadanos particulares relativos al proceso de vacunación Covid-19. A dichos expedientes se les dio entrada en la forma habitual, y se está realizando su tramitación ordinaria: Expediente 31/21, relativo al ritmo de vacunaciones; Expediente 120/21, relativo a la vacunación de estudiantes de enfermería en prácticas; Expediente 111/21, relativo a la no vacunación de una enfermera próxima a incorporarse a su puesto de trabajo tras maternidad; Expediente 198/21, relativo a la vacunación de las personas mayores de 80 años que viven en sus casas;

1/40

Expediente 206/21, relativo a vacunación del personal sanitario de centros privados; Expediente 247/21, relativo a vacunación de enfermos crónicos; Expediente 258/21, relativo a vacunación de auxiliares de ayuda a domicilio en el ámbito rural; Expediente 21/261, relativo a posibles incorrecciones en la vacunación en Asín.

Junto a ello se tuvo conocimiento, a través de los medios de comunicación, de la existencia de posibles irregularidades en el proceso de vacunación frente al Covid-19 que habrían provocado alteraciones en los criterios de prioridad acertadamente establecidos en la Estrategia de vacunación frente a Covid-19 en España. Cabe señalar en este punto los supuestos hechos públicos por distintos medios de comunicación aragoneses en cuanto a los casos de los alcaldes de Luesia, Castejón de Sos y Asín (en este caso existe una queja concreta ante el Justiciazgo en relación con la vacunación del alcalde de dicha localidad y otras personas los días 13 de enero y 3 de febrero), o un concejal de Daroca, aquellos otros ligados a vacunaciones en centros de la tercera edad en los primeros días de la campaña, el que aludía al personal de los servicios sociales de la Mancomunidad Ribera Izquierda del Ebro o las manifestaciones realizadas por el Jefe de la UCI del Hospital Obispo Polanco de Teruel, por vacunaciones de personal no sanitario en dicha localidad.

**SEGUNDO.** Con el fin conocer más a fondo la realidad de este problema y las previsiones de actuación que el Departamento de Sanidad pudiera tener planteadas en orden a su resolución o mejora, y al amparo de las facultades otorgadas por el artículo 2.3 de la Ley 4/1985, de 27 de junio, reguladora del Justicia de Aragón, resolvió iniciar un expediente de oficio, tramitado por el procedimiento de urgencia, a fin de acortar los plazos correspondientes de



investigación, encargándose de su instrucción el lugarteniente de la Institución y la asesora del área de sanidad.

**TERCERO.** En consecuencia, se solicitó con fecha **27 de enero de 2021** al Departamento de Sanidad información sobre el objeto del expediente, para que informase en el improrrogable plazo de siete días, y que en concreto aportase, de existir, el plan de vacunación Covid19, indicando en particular el desarrollo y ejecución del mismo en cuanto al procedimiento de gestión de la implementación de la vacuna en los distintos colectivos, y los órganos de quien dependía materialmente su ejecución, en este último caso a los efectos de podernos dirigirnos a ellos directamente con el fin de recabar la correspondiente información.

Con esa misma fecha se solicitó informe al Departamento de Ciudadanía y Derechos Sociales sobre el desarrollo y ejecución del proceso de vacunación en los centros residenciales de mayores y de personas con discapacidad.

**CUARTO.** El **28 de enero de 2021** se solicitó ampliación de información al Departamento de Sanidad sobre los siguientes aspectos:

- Los criterios seguidos en cuanto a número de sujetos a vacunar diariamente en relación con el número de dosis disponibles en cada momento.
- Concreción de los criterios de la administración de los denominados “sobrantes” de los viales, y persona en quién recae la toma de decisiones finales al respecto.

- Indicación de los supuestos en que a esta fecha se ha dado dicho supuesto (administración de "sobrantes" en personas inicialmente no previstas) y sujetos a quienes han sido administrados (los citados sujetos no resultan necesario su identificación nominal, pero sí la relación con los grupos prioritarios establecidos en el proceso de vacunación).
- Directrices dadas al respecto de las prioridades de vacunación, y en especial de la administración de "sobrantes", en las entidades privadas que asumen directamente la vacunación
- Sistemas previstos para el control del cumplimiento de los protocolos en su caso establecidos, y, de haberse producido, actuaciones ya realizadas en ejercicio de dicho control.

La documentación solicitada debía incluir cuantos documentos se hubieran elaborado en relación con la información solicitada, incluidos los de carácter interno del Departamento o los entes de él dependientes

**QUINTO.** La respuesta del Departamento de Ciudadanía y Derechos Sociales tuvo entrada en el registro de esta Institución el **2 de febrero de 2021**, y en ella informa, textualmente, lo siguiente:

*“En relación con la solicitud de información efectuada por El Justicia de Aragón, nº Q21/124/05, relativa al plan de vacunación frente al Covid-19, se informa:*

*Como bien conoce su Institución el proceso de vacunación tuvo una fecha de inicio prevista para la tercera semana del mes de enero de 2021. Ello en paralelo al proceso de autorización de las vacunas por parte de la Agencia Europea del Medicamento.*



*Con anterioridad, desde el 1 de diciembre de 2020, en el desarrollo de las reuniones de coordinación del Departamento de Sanidad y del Departamento de Ciudadanía y Derechos Sociales, se acordó recabar la relación de residentes y trabajadores a los efectos de conocer el número de posibles receptores de la vacuna y así proceder a la adecuada planificación del proceso de inoculación.*

*A la vista está que este proceso se aceleró dado que la fecha prevista de aprobación de la primera vacuna disponible se realizó el día 22 por parte de la Agencia Europea del Medicamento. La vacuna de Pfizer se distribuiría en el conjunto de la Unión de acuerdo con las cuotas fijada por la Comisión Europea y del lote español, conforme a los criterios fijados por el Ministerio de Sanidad en el seno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. De ahí también surgió la Estrategia Nacional de Vacunación que determinaba como primer horizonte de vacunación los centros residenciales de mayores, de personas con discapacidad y los trabajadores de dichos centros.*

*La labor de planificación y de conocimiento del conjunto de receptores era más necesaria, aún dado que la vacuna se distribuye en viales que contienen inicialmente 5 dosis. Si bien, posteriormente, se recomendaron hasta 6. A ello se une un complejo sistema de transporte y de conservación en lo referente a la temperatura de almacenamiento y de preparación.*

*Por tanto, acelerada la fecha de puesta a disposición de las vacunas, se fijó como fecha de inicio de la vacunación el día 27 de diciembre de 2020 para el conjunto de la Unión Europea, y en esa se inició la*

*vacunación en las tres provincias aragonesa, de conformidad con los viales disponibles.*

*Como consecuencia de todo lo anterior, se solicitó consentimiento a todos y cada uno de los residentes y a todos y cada uno de los trabajadores, por un lado, con la necesidad de contar con la voluntad de los receptores de la vacuna y por otro lado con la finalidad de disponer de un dato fiable y cercano para poder planificar adecuadamente la práctica de la vacunación, tanto en primera como en segunda dosis.*

*Con los datos obrantes al día de la fecha, se ha inculado la primera vacunación a un 93% de los posibles receptores, suponiendo 26.597 primeras dosis administradas. Y también en esta fecha se han administrado 9.224 segundas dosis. En estas cifras se incluyen tanto a residentes como a trabajadores de los centros de personas mayores y personas con discapacidad.*

*Como dato relevante se puede señalar que día a día se va disminuyendo la cifra de trabajadores que han rechazado la vacunación, siendo al día de la fecha 1840, esperando que continúe la disminución de rechazos.*

*En todo caso, conviene recordar que la vacunación se ha planteado como voluntaria en todos los ámbitos de actividad y en todos los ámbitos territoriales, sin que se haya planteado, por el momento, ninguna indicación contraria a dicha acción voluntaria. Así se ha manifestado por las distintas comunidades autónomas, administración general del estado, estados miembros de la Unión Europea y la propia Unión Europea.*

*El nivel de admisión de la vacuna es altamente satisfactorio. Tanto en residentes como en trabajadores. Conviene recordar las cifras de aceptación, 96% de residentes y 88% en trabajadores. Una primera*



*encuesta del Centro de Investigaciones Sociológicas cifraba en el 40.5% la aceptación de la vacuna por parte de la población en general, subiendo en una segunda hasta el 72.5%, cifras que son superadas ampliamente por trabajadores y residentes. Y seguramente la campaña de vacunación en residencias ha servido para impulsar el apoyo a la vacuna.*

*No queremos apoyar la idea de estigmatización de un colectivo laboral que ha sufrido en primera línea las consecuencias de esta pandemia. Antes, al contrario, debemos apoyar a este colectivo y promover una visión positiva de la vacunación, elemento altamente recomendable y único para protegernos frente a la covid-19.*

*Hay que señalar que el proceso de vacunación está condicionado, exclusivamente por la disponibilidad de viales. No por los medios personales o los días de vacunación, como se ha venido señalando. A más viales disponibles más vacunas inoculadas.*

*El Departamento de Ciudadanía y Derechos Sociales sigue manteniendo encuentros periódicos de coordinación desde el inicio de la pandemia con el Departamento de Sanidad, incrementando dichas reuniones en momentos puntuales, como en el caso del proceso de vacunación en los Centros Sociales de Aragón. En este sentido, queremos reconocer el esfuerzo realizado por el Departamento de Sanidad y el Servicio Aragonés de Salud en este proceso de vacunación frente al SARS-CoV-2. A nuestro juicio se está realizando con transparencia, eficacia y agilidad, alcanzando los objetivos propuestos.”*

**SEXTO.** El informe del Departamento de Sanidad, fechado el 1 de febrero, tuvo entrada en el registro de esta Institución **el 9 de**

**febrero de 2021**, y en el se procede a dar, en un único documento, respuesta al total de cuestiones planteadas, manifestando textualmente, lo siguiente:

*“Desde el domingo 27 de diciembre de 2020, en que se inició el proceso de vacunación frente a Covid-19 en el ámbito de la Unión Europea, el Departamento de Sanidad del Gobierno de Aragón está desarrollando, de acuerdo al plan previsto y solamente condicionado por la llegada de suministros de vacunas y las características técnicas de las mismas, su campaña de vacunación en consonancia con la Estrategia de Vacunación COVID-19 en España, y de forma coordinada con el Ministerio de Sanidad y el conjunto de Comunidades y Ciudades Autónomas.*

*La Comunidad Autónoma de Aragón ha establecido y llevado a cabo el operativo de vacunación Covid19 en su territorio (documento que se adjunta), contemplando las necesidades de almacenaje, distribución y administración de las vacunas disponibles, siempre en función de la llegada de las mismas y contando con la capacidad del Sistema de Salud de la Comunidad Autónoma, así como con los recursos humanos y materiales necesarios para la administración de las vacunas de forma escalonada y según la priorización de los grupos de población establecida en el conjunto del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.*

*En la primera etapa en la que nos encontramos, la vacunación se dirige a los cuatro grupos de población acordados:*

- Residentes y personal sanitario y sociosanitario que trabaja en residencias de personas mayores y de atención a discapacitados.*
- Personal de primera línea en el ámbito sanitario y sociosanitario.*





- *Otro personal sanitario y socio-sanitario.*
- *Personas consideradas grandes dependientes, con necesidadde intensas medidas de apoyo, que no estén actualmente institucionalizadas.*

*La estrategia de vacunación en estos grupos iniciales se ha adaptado a las características de los mismos y a los puntos que se han establecido para su vacunación: en residentes y trabajadores de centros residenciales, desplazándose los profesionales de atención primaria de salud a los propios centros y en medio hospitalario público, mediante el trabajo de las Unidades básicas de prevención de riesgos laborales de cada uno de los Sectores sanitarios. En el caso de la sanidad privada, donde esta misma semana ha comenzado también la vacunación, mediante la coordinación del personal de enfermería de salud pública y con la colaboración del personal de enfermería de los propios Centros hospitalarios.*

*Conforme se vayan sumando nuevos colectivos a la vacunación, según el ritmo de llegada de los suministros, se irán estableciendo las estrategias poblacionales necesarias y la habilitación de los recursos necesarios y de posibles espacios alternativos, especialmente en medio urbano.*

*El objetivo general de este plan de vacunación es reducir la morbilidad y la mortalidad por COVID-19 en un contexto de previsible disponibilidad escalonada de vacunas de diferente composición y características.*

*Para conseguir dicho objetivo, trabajamos desde el primer momento con criterios y elementos clave para el adecuado desarrollo del plan:*

- *Asegurando la priorización, acordada en el seno del CISNS, en la administración de las vacunas disponibles, para garantizar en las primeras etapas la protección de los grupos con mayor vulnerabilidad y la de los profesionales que desarrollan su tarea en los ámbitos sanitario y socio-sanitario.*
- *Disponiendo de la logística necesaria para el almacenamiento, distribución y administración de las diferentes vacunas que están o estarán disponibles, de acuerdo a sus características técnicas.*
- *Garantizando los recursos materiales complementarios para el manejo y administración de las distintas vacunas disponibles, mediante el almacenamiento previsor de dichos materiales.*
- *Dimensionando los recursos humanos suficientes para el proceso de administración de la vacuna a lo largo de la red del Sistema de salud de Aragón, ofreciendo la formación necesaria en todos los niveles del proceso y teniendo en cuenta factores como la territorialidad y la dispersión poblacional de nuestra Comunidad Autónoma.*
- *Habilitando un sistema de programación y citación de acuerdo a las características de los diferentes grupos poblacionales que se van incorporando a la vacunación, mediante sistemas de información específicos (como Sircovid, en el caso de las residencias) o sistemas de agendamiento que permitan individualizar y optimizar las dosis disponibles*
- *Estableciendo un sistema de información para el seguimiento y la evaluación de la vacunación frente a Covid19, incluyendo datos sobre coberturas y sobre seguridad y efectividad de las vacunas disponibles, así como su impacto*



*en la epidemiología de la enfermedad, mediante un innovador sistema de registro basado en una App específica creada por el Departamento, para agilizar este proceso.*

*La sistemática en la programación de las vacunas a administrar se ha basado, en todo momento, en la previsión de los suministros que han ido llegando a la Comunidad Autónoma, primero de la vacuna de Pfizer BioNTech y posteriormente de Moderna. En este sentido, ha sido un objetivo desde el inicio del plan de vacunación el establecimiento de una **reserva de seguridad**, que permitiese minimizar los posibles imprevistos en la distribución, asegurando siempre la continuidad del proceso y la disponibilidad de segundas dosis.*

*El ritmo de vacunación que hemos establecido se ha fijado pues de acuerdo a los suministros, dimensionando semanalmente las dosis a distribuir, que han ido siendo programadas desde los diferentes Sectores sanitarios, mediante un proceso complejo, que se está desarrollando sin incidencias destacables y con un **alto grado de profesionalidad de todo el personal que participa en la gestión y en la administración** de las vacunas.*

*La existencia de dosis sobrantes, por su propia naturaleza, no se ha podido planificar e introducir en las previsiones de vacunación hasta el momento en que el fabricante de la vacuna incluyó en las especificaciones de la vacuna estas “sextas dosis”. Mientras tanto, se dieron indicaciones a las Direcciones de Primaria de que estas dosis sobrantes se utilizaran de forma preferente en profesionales de los centros sanitarios, mayores de 80 años, personas dependientes y personas de especial vulnerabilidad, procurando en todo caso el*

*máximo aprovechamiento de las dosis. En estos casos, la decisión final sobre el uso de una dosis sobrante, dadas las características de la vacuna (con una duración limitada una vez reconstituida y sin posibilidad de movilizarla del lugar donde se está produciendo la vacunación), recae directamente en los profesionales sanitarios que realizan esta vacunación.*

*Asimismo, recordamos que en el grupo 2 de la Estrategia de vacunación se incluye no solo a los profesionales sanitarios y sociosanitarios sino también a otras personas que desempeñan otras funciones distintas a la prestación de servicios sanitarios administrativo, limpieza, voluntariado, estudiantes, etc.-*

*A fecha de hoy, se ha vacunado con primera dosis a la práctica totalidad de los residentes y trabajadores de los Centros residenciales, incluyendo aquellos en los que puede haber algún brote abierto, donde se vacuna también siempre que esté asegurada la adecuada sectorización y el control del brote. En otro caso, mediante decisión coordinada entre Salud Pública y Atención primaria, se difiere dicha vacunación hasta el momento adecuado.*

*Se ha vacunado también con primera dosis a la totalidad de profesionales de Atención primaria, como profesionales de primera línea, y continúa la vacunación de los profesionales de Atención especializada, tanto de la sanidad pública, donde se alcanzará el 50% de cobertura en esta semana, como de la privada, donde ayer se comenzó a vacunar, alcanzando a cerca del 30% de sus profesionales.*

*Tanto en residencias como en Atención primaria comenzó ya hace 10 días la vacunación de segundas dosis, estando previsto que quede completada la vacunación en ambos casos en la segunda semana de febrero.*



***En todo caso, los datos sobre la vacunación en Aragón se publican diariamente*** en la página web de Transparencia del Gobierno de Aragón detallando el total de dosis administradas hasta la fecha, el número que corresponde a las segunda dosis, el porcentaje de las dosis administradas respecto del total disponible (es decir, aquellas que se han recibido menos la reserva), las dosis administradas por grupos de vacunación y sectores sanitarios y la cobertura de vacunación en residencias por sectores sanitarios.

*Además, el Ministerio de Sanidad, también publica un informe diario con los datos de vacunación en los que se distingue el tipo de vacuna (por ahora, Pfizer- Biotechn y Moderna) y se comparan las Comunidades Autónomas.*

*Por último, cabe señalar que, en el propósito de dar una información veraz y cercana a la ciudadanía sobre la campaña de vacunación y, en especial, para prevenir cualquier tipo de ilícito penal como la estafa, se remitió a principios de enero una carta a todas las alcaldesas y alcaldes de los municipios de Aragón en el que se les transmitía que la vacuna es gratuita, universal y segura, y a grandes rasgos, cuáles eran las previsiones de incorporación de grupos y de la población en general. Se aprovechaba en la misma para insistir en las medidas generales de prevención, esto es, la utilización de mascarilla, la distancia de seguridad y la higiene de manos.*

*Dentro de ese propósito de favorecer el conocimiento sobre la campaña de vacunación, se ha habilitado un espacio en la página web del Gobierno de Aragón en el que se resume la información principal, y también se puede consultar la citada carta.”*

Al informe se adjuntó el Plan Operativo de vacunación Covid-19 de la Comunidad Autónoma de Aragón de fecha **14 de enero de 2021**, en el que obra en todas sus páginas la leyenda

*“confidencial”*, pero que se ha podido comprobar hoy es público en: <https://www.aragon.es/-/vacunaciones#anchor1>

**SÉPTIMO.** En la tramitación del expediente se han mantenido diversas conversaciones con personal sanitario directamente implicado en el proceso de vacunación, con personal sanitario sin relación directa con el proceso, perteneciente tanto a atención primaria como a hospitalización, y se accedió a material formativo del personal que directamente debía asumir las labores de vacunación, y a protocolos de entidades privadas donde la misma se ha producido.

Igualmente se ha hecho un exhaustivo seguimiento de las noticias que al respecto han podido ir apareciendo en los distintos medios de comunicación, en especial las manifestaciones públicas de los responsables sanitarios aragoneses y de los implicados en posibles supuestos de vacunación irregular.

Por último, indicar que se ha procedido al análisis, como se detallará, del documento consolidado de la Estrategia nacional, los acuerdos de la Comisión Interterritorial del Sistema Nacional de Salud y diversa documentación de otras Comunidades Autónomas.

**OCTAVO.** Estando en el proceso de redacción de la presente Resolución hemos tenido conocimiento que en la sesión del día 11 de febrero de 2021 del Pleno de las Cortes se debatió una Proposición no de Ley en relación con la plan de vacunación frente al Covid-19 que se está realizando en la Comunidad Autónoma de Aragón. El texto aprobado por unanimidad es el siguiente:



*“Las Cortes de Aragón reconocen el buen hacer y el alto grado de profesionalidad de todo el personal que participa en la gestión y en la administración de las vacunas, de acuerdo con el Plan de Vacunación que se está llevando a cabo en la Comunidad Autónoma de Aragón, e instan al Gobierno de Aragón a garantizar la transparencia y la rendición de cuentas para con toda la ciudadanía y publicar toda la información sobre los criterios y protocolos de vacunación, así como sobre los registros establecidos. Las Cortes de Aragón instan a las formaciones políticas con presencia institucional en la Comunidad Autónoma a asumir, en coherencia con el compromiso ético, la petición de dimisión inmediata de cualquiera de sus cargos públicos, ya sean representantes electos o altos cargos, que trasgredan el plan de vacunación o incumplan el protocolo al respecto.”*

**NOVENO.** Por último indicar que este pasado viernes 12 de febrero el Departamento de Sanidad remitió a esta Institución escrito de ampliación de información sobre el procedimiento seguido en la vacunación frente a la Covid-19. En él informa textualmente lo siguiente:

*“La existencia de dosis sobrantes, por su propia naturaleza, no se ha podido planificar e introducir en las previsiones de vacunación hasta el momento en que el fabricante de la vacuna incluyó en las especificaciones de la vacuna estas “sextras dosis”. Mientras tanto, se dieron indicaciones a las Direcciones de Primaria de que estas dosis sobrantes se utilizaran de forma preferente en profesionales de los centros sanitarios, mayores de 80 años, personas dependientes y personas de especial vulnerabilidad, procurando en todo caso el*

*máximo aprovechamiento de las dosis. En estos casos, la decisión final sobre el uso de una dosis sobrante, dadas las características de la vacuna (con una duración limitada una vez reconstituida y sin posibilidad de movilizarla del lugar donde se está produciendo la vacunación), recae directamente en los profesionales sanitarios que realizan esta vacunación.*

*Asimismo recordamos que en el grupo 2 de la Estrategia de vacunación se incluye no solo a los profesionales sanitarios y sociosanitarios sino también a otras personas que desempeñan otras funciones distintas a la prestación de servicios sanitarios administrativo, limpieza, voluntariado, estudiantes, etc.-*

*En la preparación de la vacunación en centros hospitalarios para personal que trabaja en esos centros, se dieron instrucciones con el **orden de priorización de los profesionales:***

*1. Servicios de Urgencias.*

*2. Áreas con pacientes COVID o con alta probabilidad de exposición riesgo:*

*a. Planta exclusivamente COVID (como Interna, Infecciosos, plantas médicas COVID...).*

*b. Plantas y servicios mixtos que atienden a pacientes COVID y no COVID (incluido Ginecología, Pediatría, matronas...).*

*c. Neumología.*

*3. UCI COVID y no COVID.*

*4. Personal expuesto a generación de aerosoles: Digestivo (endoscopia, laparoscopia, etc.), ORL, pruebas funcionales respiratorio, CMX.*





5. PRL + personal que vacune y tome muestra nasofaríngea (PCR o test antigénico).

6. Microbiología y Anatomía Patológica.

7. Anestesia y personal de quirófanos.

8. Pool y personal "corretornos" (enfermeras, TCAE, personal subalterno).

9. TER que trabajen con portátil en zona COVID.

10. Fisioterapeutas y rehabilitadores asignados a tratamientos de pacientes COVID.

11. Servicios con pacientes de alto riesgo: Oncología, Hematología, Hemodiálisis, etc.

12. Especialidades quirúrgicas

13. Resto de especialidades médicas

14. Resto de Servicios centrales

15. Resto de personal sanitario y no sanitario

De cara al máximo aprovechamiento de las dosis, **se dispuso la elaboración de listas de profesionales a vacunar, y de listas complementarias de profesionales**, de forma que se pudiera usar esa lista complementaria en el caso de que cada día quedara alguna dosis de vacuna sobrante.

Si bien, estas listas complementarias se deben configurar con los mismos criterios de ordenación antes mencionados".

## **II.- CONSIDERACIONES JURÍDICAS**

**Primera.-** La Ley 471985, de 27 de junio, reguladora del Justicia de Aragón, siguiendo lo previsto en el artículo 59 del Estatuto de Autonomía de Aragón, establece en su artículo 1, como una de las misiones del Justicia de Aragón, la protección y defensa de los derechos y libertades, individuales o colectivos, reconocidos en el citado Estatuto, como lo es el genérico Derecho a la Salud reconocido en el artículo 14 de la citada norma estatutaria. Para ello el artículo 13 de la citada ley señala que el Justicia de Aragón podrá actuar de oficio o a instancia de parte.

En el ejercicio de dichas facultades, y a la vista de las noticias periodísticas señaladas, sobre posibles incorrecciones en cuanto a la ejecución del proceso de vacunación Covid19 en Aragón, que generó cierto estado de alarma social, y de las concretas quejas individuales presentadas por la ciudadanía se procedió a la apertura de este expediente de oficio, con carácter de urgente, a la vista de la materia objeto del mismo y la necesidad en su caso de trasladar en el menor tiempo posible a las administraciones implicadas, la resolución del Justiciazgo sobre la misma.

**Segunda.-** No es objeto de esta resolución cuestionar o poner en entredicho la encomiable labor que los servicios sanitarios aragoneses están llevando a cabo en el proceso de vacunación, el cual es evidente conlleva grandes dificultades prácticas en su planeamiento y ejecución material, y sobre los que compartimos lo manifestado en el informe remitido por la Consejería de Sanidad, en cuanto a su profesionalidad. Pero ello no es óbice para que desde esta Institución, a la que estatutaria y legalmente se le encarga la



supervisión de la Administración de la Comunidad Autónoma de Aragón, se proceda a valorar si los instrumentos, y las ordenes e instrucciones que al respecto de ellos se hayan podido dictar, puestos a disposición de los citados servicios sanitarios pueden adolecer de alguna omisión, falta de concreción o inexistencia de regulación concreta que pueda ser objeto de subsanación cuando el proceso de vacunación está en plena fase de ejecución material, y de forma principal en relación con las inequívocas instrucciones a trasladar a los profesionales sanitarios que en última instancia realizan la vacunación sobre los sujetos que deben ser objeto de la misma, de acuerdo a las prioridades por grupos de población establecidas, y a los mecanismos de control que sobre dichos actos (con carácter previo y posterior) deberían implementarse por parte de las autoridades sanitarias competentes.

No obstante lo anteriormente dicho, y sin que sea el objeto de esta resolución la posible crítica constructiva del mismo, se considera conveniente realizar un análisis del marco en el que se ha acordado realizar el proceso de vacunación Covid-19, pues únicamente conociendo el mismo podrá realizarse una aproximación al desarrollo en su aplicación, y sus consecuencias.

**Tercera.- La Estrategia de vacunación frente a COVID-19 en España**, elaborada por un Grupo de Trabajo Técnico de Vacunación COVID-19, dentro del mandato efectuado desde el plenario del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, fue aprobada el 2 de diciembre de 2020. La estrategia es un documento que está en revisión permanente en función de la evolución y nueva

información que se disponga de la infección por el nuevo coronavirus. (SARS-Cov-2). En este sentido, se ha actualizado la Estrategia en tres ocasiones, el 18 de diciembre de 2020, el 21 de enero de 2021 y el 9 de febrero de 2021.

La Estrategia de Vacunación y los documentos correspondientes a las tres actualizaciones pueden consultarse en el siguiente enlace:

<https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/vacunaCovid19.htm>

La finalidad de la vacunación es prevenir la enfermedad y disminuir la gravedad y mortalidad de la misma, además de disminuir el impacto de la pandemia sobre el sistema asistencial y la economía, protegiendo especialmente a aquellos grupos con mayor vulnerabilidad.

La estrategia de vacunación establece un objetivo general: reducir la morbilidad y la mortalidad por COVID-19 mediante la vacunación frente al COVID-19, en un contexto de disponibilidad de una cantidad de vacunas inferior a la demanda. Y unos objetivos específicos:

- Conocer los aspectos relevantes de las características de las futuras vacunas que se están desarrollando frente a COVID19.
- Establecer un orden de prioridad de grupos de población a vacunar, teniendo en cuenta criterios científicos, éticos, legales y económicos, en una situación de disponibilidad progresiva de dosis de vacunas. Es necesario considerar la protección de los grupos con mayor vulnerabilidad y aquellos en los que nuestro ordenamiento jurídico ha asumido un deber específico reforzado de protección.
- Describir las características fundamentales relacionadas con la logística, la distribución y la administración de las vacunas que



posiblemente estén disponibles para España en los próximos meses.

- Preparar los aspectos clave y los materiales más convenientes para el desarrollo de una estrategia de comunicación dirigida al personal sanitario y a la población general, que ayude a obtener información adecuada y veraz y a establecer confianza en el proceso de autorización y utilización de la o las vacunas en la población.
- Establecer las líneas prioritarias para el seguimiento y la evaluación de la vacunación, incluyendo la cobertura, seguridad y efectividad de las vacunas, así como su impacto en la epidemiología de la COVID-19, que permita ir adaptando la estrategia para conseguir el máximo beneficio.

En un contexto de disponibilidad progresiva de dosis la Estrategia estableció tres etapas según la disponibilidad en cada momento:

- Primera etapa: Suministro inicial y muy limitado de dosis de vacunas
- Segunda etapa: Incremento progresivo del número de vacunas que permitirá ir aumentando el número de personas a vacunar.
- Tercera etapa: Aumento en el número de dosis y de vacunas disponibles para cubrir a todos los grupos prioritarios.

**Para establecer el orden de prioridad de los grupos de población a vacunar en cada etapa se estableció un marco ético donde prevalecen los principios de igualdad y dignidad de derechos, necesidad, equidad, protección a la discapacidad**

**y al menor, beneficio social y reciprocidad, además de considerar la participación, transparencia y rendición de cuentas, así como la importancia de la información y educación, sobre los cuales se fundamenta la evaluación de los diferentes grupos de población, atendiendo también a las normas legales de aplicación y a las recomendaciones internacionales.**

La Estrategia definió para esa primera etapa, en la que la disponibilidad de las vacunas es limitada, cuatro grupos de población, tras la evaluación realizada en función de los siguientes criterios: riesgo de morbilidad grave y mortalidad, riesgo de exposición, riesgo de impacto socioeconómico y riesgo de transmisión.

En base a esta evaluación se estableció la siguiente priorización de grupos para la primera etapa:

- 1 Residentes y personal sanitario y sociosanitario en residencias de personas mayores y con discapacidad.
- 2 Personal sanitario de primera línea.
- 3 Otro personal sanitario y sociosanitario.
- 4 Personas con discapacidad que requieren intensas medidas de apoyo para desarrollar su vida (grandes dependientes no institucionalizados).

En la actualización 1 de la Estrategia de vacunación frente al COVID-19 de fecha 18 de enero de 2021 se incluye una descripción más detallada de las personas incluidas en cada uno de estos grupos de población:



Grupo 1. Residentes y personal sanitario y sociosanitario que trabaja en residencias de personas mayores y de atención a grandes dependientes

*Residentes en centros de personas mayores y de atención a grandes dependientes*

En este grupo de residentes en “residencias o centros de mayores” se incluyen las personas con gran dependencia que están institucionalizadas. Se incluirá también a las personas vulnerables o con gran dependencia que acuden a centros de día, siempre que estos centros estén vinculados a residencias de mayores, es decir, con actividades y personal compartidos.

En el caso de personas en situación terminal, el personal sanitario responsable de su asistencia valorará la vacunación de estas personas de manera individual.

En las residencias en las que exista un brote activo se realizará una valoración de la situación y de la vacunación por parte de Salud Pública.

La vacunación se empezará preferentemente en las residencias más vulnerables (mayor número de internos, menor capacidad de adopción de medidas de prevención y control y/o residencias que no han tenido casos de COVID-19).

*Personal sanitario y sociosanitario en centros de mayores y de atención a grandes dependientes*

Todas las personas que trabajan en estos centros, incluidos los que desempeñan otras funciones distintas a la prestación de servicios

sanitarios (administrativo, limpieza, cocina, etc.) están contempladas en esta categoría. Además, se incluye también a las personas que trabajan en centros de día vinculados a centros de mayores, es decir, con actividades y personal compartidos. Se recomienda su vacunación en este primer grupo de la primera etapa.

#### Grupo 2. Personal de primera línea en el ámbito sanitario y sociosanitario

Se diferencia entre personal sanitario y sociosanitario de primera línea (grupo 2) y otro personal sanitario y sociosanitario (grupo 3) en función del riesgo de exposición.

Se considera personal de primera línea el que tiene mayor riesgo de exposición por llevar a cabo actividades la atención directa de pacientes COVID (contacto estrecho y con mayor tiempo de exposición), así como por tener mayor probabilidad de tener contacto con una persona con infección por SARS-CoV-2. Además, este grupo de población también está priorizado por los principios de beneficio social y reciprocidad.

Personal en el ámbito sanitario que trabaja de cara al paciente, en los siguientes entornos (incluidos los que desempeñan otras funciones distintas a la prestación de servicios sanitarios administrativo, limpieza, voluntariado, estudiantes, etc.-): o Unidades, consultas o circuitos COVID.

- o Puertas de entrada de pacientes agudos a los servicios de salud (servicios de admisión, urgencias, emergencias, atención primaria, servicios de prevención de riesgos laborales, instituciones penitenciarias y cualquier especialidad que reciba pacientes agudos). También





personal de unidades móviles de atención directa a pacientes COVID-19.

- o Transporte sanitario urgente.
- o Servicios de cuidados intensivos u otras unidades que asuman estas funciones en caso necesario.
- o Cualquier servicio de cuidado no intensivo donde se realicen procedimientos que puedan generar aerosoles.
- o Servicios y unidades con pacientes de alto riesgo (oncología, hematología, etc.).
- o Servicios centrales donde se toman y manipulan muestras que potencialmente pueden contener virus viables.
- o Personal sanitario de salud pública que trabaja en la gestión directa de la pandemia y en función de su riesgo de exposición.
- o Personal de los equipos de vacunación, incluyendo a aquellas personas de salud laboral y medicina preventiva que van a participar en la administración de las vacunas frente a COVID-19.

Personal del ámbito sociosanitario. Incluye el personal que trabaja en otros centros de atención a personas mayores y de riesgo diferentes a los residenciales incluidos en el grupo 1. De manera específica, las personas que realizan un trabajo proporcionando cuidados estrechos a personas de poblaciones de riesgo en sus hogares (mayores, personas dependientes,

enfermos, etc.) se vacunarán en el grupo 4 (ver más abajo). En este grupo no se incluyen los cuidadores no profesionales (familiares, convivientes...).

### Grupo 3. Otro personal sanitario o sociosanitario

Personas no incluidas en la categoría de primera línea (grupo 2) que trabajan en centros y establecimientos sanitarios y sociosanitarios, pero en esta primera etapa la vacunación se centrará solamente en el personal que de manera específica realiza actividades que exigen contacto estrecho con personas que puedan estar infectadas por SARS-CoV-2, es decir, en función del riesgo de exposición y transmisión.

Se valorará la vacunación de las personas de este grupo que no se vacunen en la primera etapa en las etapas siguientes, como “personal esencial de primera línea” u “otro personal esencial”.

### Grupo 4. Personas consideradas como grandes dependientes (grado III)

En este grupo se incluyen aquellas personas consideradas grandes dependientes (grado III) según la Ley de Dependencia (Ley 39/2006, de 14 de diciembre\*), aquellas que hayan solicitado el reconocimiento y las que no lo hayan solicitado aún, pero esté médicamente acreditado por tener enfermedades que requieran intensas medidas de apoyo para desarrollar su vida, incluidas aquellas institucionalizadas y no institucionalizadas. Como ya se ha mencionado en el marco ético, la protección de las personas consideradas grandes dependientes es prioritaria y así lo recoge el marco jurídico, dado que su situación implica la necesidad de ayuda de otras personas para realizar varias actividades básicas de la vida.



Las personas con gran dependencia que no están institucionalizadas también están incluidas en esta primera etapa. El momento de vacunación se realizará en cuanto sea posible, teniendo en cuenta las características de conservación y utilización de la vacuna disponible. Las personas que ejercen un trabajo de atención a estas personas con gran dependencia en sus hogares se vacunarán en la misma visita que las personas a las que asisten, si no se han vacunado con anterioridad.

En la actualización 2 de la estrategia de fecha 21 de enero de 2021 se revisa la situación epidemiológica y se profundiza en la necesidad de priorización para cumplir el objetivo de la estrategia de reducir la morbimortalidad por COVID-19. También se añade actualización sobre la vacuna de Moderna.

En el grupo 3 “Otro personal sanitario y sociosanitario” queda incluido el personal que no es de primera línea y que trabaja en centros y establecimientos sanitarios y sociosanitarios.

Pero, ante la situación epidemiológica, la disponibilidad limitada de dosis y la necesidad de vacunar en el menor plazo de tiempo posible a las personas con un alto riesgo de enfermedad grave y de muerte tras la infección por el virus SARS-CoV-2 –principalmente las personas mayores, hace que sea necesario priorizar también dentro de este grupo de profesionales

Para ello, debe priorizarse al personal de ámbito hospitalario y de atención primaria no considerado en la primera línea, en función del riesgo de exposición de la actividad laboral y la posibilidad de adoptar las medidas de protección adecuadas.

En otros ámbitos se vacunará al personal de odontología, higiene dental y otro personal sanitario que atiende a pacientes sin mascarilla y durante un tiempo superior a 15 minutos.

En cuanto al personal sociosanitario que no es considerado “de primera línea”, solo se vacunará al que atiende de manera profesional a grandes dependientes que no están institucionalizados. Aunque este personal se considera grupo 3, si es más factible podrá vacunarse en la misma visita que las personas a las que asisten, es decir, en el grupo 4.

El personal sanitario y sociosanitario que no se incluye para vacunación en esta etapa podrá vacunarse en la etapa 2 de forma prioritaria, dentro de las categorías que recogen al personal esencial.

En esta actualización también se acordó, que el siguiente grupo a vacunar será el grupo 5: personas mayores de 80 años. Estas personas conformaran el primer grupo de la segunda etapa de la Estrategia.

En relación con la justificación ética de la priorización la Estrategia indica que esta se basa en los principios de necesidad, equidad y reciprocidad, que aconsejan la priorización dentro de cada uno de los grupos. para vacunar a las personas que más se exponen al riesgo de enfermar (sanitarios y sociosanitarios más expuestos) y aquellas que más se hospitalizan y fallecen.

En la última actualización de la estrategia de fecha 9 de febrero de 2021, teniendo en cuenta la disponibilidad inmediata de vacunas AstraZeneca, se profundiza en sus características y en la definición de los grupos de población en los que se va a utilizar las vacunas disponibles en este momento.



A las dos vacunas de las que se disponía en estos momentos hay que añadir la vacuna de Astrazeneca, que no cuenta actualmente con datos de utilización en las personas mayores de 55 años o personas con enfermedades más graves. En este momento ya se disponen de tres vacunas. Estas vacunas se utilizarán inicialmente para personal sanitario y sociosanitario no incluido en los grupos priorizados previamente, que se definen como grupo 3B y posteriormente, para colectivos cuya función es esencial para el buen funcionamiento de la sociedad, que se irán incorporando de forma progresiva en función de la disponibilidad de dosis de vacunas.

El grupo 3 Otro personal sanitario y sociosanitario se divide en dos grupos:

- Grupo 3A. Previamente definido en la Actualización 2 de la estrategia. Incluye los siguientes profesionales en activo:
  - o Personal de ámbito hospitalario, de atención primaria, no considerado de primera línea -grupo 2-, en función del riesgo de exposición de la actividad laboral y la posibilidad de adoptar las medidas de protección adecuadas.
  - o En otros ámbitos, se vacunará al personal de odontología, higiene dental y otro personal sanitario que atiende de forma habitual a pacientes sin mascarilla y durante un tiempo superior a 15 minutos.
- Grupo 3B. Personal en activo de los colectivos que figuran a continuación, en función del riesgo de exposición de la

actividad laboral y la posibilidad de adoptar las medidas de protección adecuadas:

- o Personal de los servicios de salud pública implicado en la gestión y respuesta a la pandemia que no se haya vacunado en el grupo 2.
- o Personal sanitario y sociosanitario no vacunado con anterioridad, incluyendo servicios de inspección sanitaria, medicina legal y forense, consultas médicas privadas, servicios de ayuda a domicilio, centros de menores y centros de día o equivalentes, así como estudiantes sanitarios y sociosanitarios que realicen prácticas clínicas.
- o Personal sanitario de los siguientes colectivos: fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales, personal de oficinas de farmacia, protésicos dentales, logopedas y personal de psicología clínica. El resto de personal sanitario se vacunará más adelante.
- o Trabajadores de instituciones penitenciarias (IIPP).

Respecto a la Logística, distribución y administración de la vacunación la estrategia establece:

Todas las dosis de vacuna administradas deben registrarse en el registro o sistema de información de vacunación de cada Comunidad Autónoma, que confluirán en el registro único, incluyendo todas las variables requeridas: información de la persona a vacunar, información de la vacuna y del motivo de vacunación. También deberá rellenarse la causa de no vacunación de la persona candidata, cuando la vacunación no se lleve a cabo.



El registro debe hacerse de forma preferente una vez administrada la vacuna y, como máximo, al finalizar la jornada de vacunación. Si el tiempo de administración de las vacunas se alarga por el registro podría realizarse después de acabar con la vacunación, siempre y cuando se garantice la recogida correcta de todos los datos. La fecha y vacuna recibida con su número de lote deberá asimismo constar en la historia clínica de la persona vacunada

**Cuarta.- El Plan operativo de vacunación COVID -19 de la Comunidad Autónoma de Aragón**, de fecha 14 de enero de 2021, parte, y en gran medida reproduce, las directrices establecidas en la estrategia nacional.

Cabe destacar que entre sus objetivos se establece: *“Habilitar el sistema de citación de los diferentes grupos poblacionales, mediante la adecuación a las características de vacunación, por los medios telemáticos y telefónicos de los que dispone el Departamento de Sanidad.”*, para indicar igualmente, respecto al sistema de citación, que: *“El modelo general de citación y agendamiento para todos los grupos se realizará predefiniendo, mediante un sistema de buzones, el listado de población que forme parte de cada uno de los grupos. Cuando, de forma planificada, se realice la indicación de comienzo de vacunación de cada grupo concreto, podrá solicitarse la cita (solo podrán hacerlo quienes pertenezcan al grupo) mediante medios telemáticos, telefónicos o de forma presencial.”*

La forma en que el Plan se va a ejecutar materialmente para ciudadanos concretos, pertenecientes a los grupos predefinidos para las distintas fases, queda configurada por lo que se indica en la parte del mismo dedicada al proceso de distribución de las vacunas, en la

que se establece: *"Se imprimirá para cada agenda un listado índice con las citas de cada día, ordenado por hora de vacunación, que **servirá al punto de vacunación de lista de trabajo para el acto vacunal**"*.

Posteriormente se indica en el Plan la documentación y el contenido en datos que deben costar en la misma, y que deberá imprimirse para cada persona a vacunar, estableciéndose directrices para la posterior constancia del citado acto vacunal, y su inclusión en la historia clínica, como premisa fundamental para la futura previsión de las segundas dosis y los listados a ellas correspondientes.

El proceso de vacunación puede ser considerado como algo "vivo" por lo que las instrucciones que sobre el mismo se producen deben ser constantes y variables en el tiempo, como demuestra la última información al Justiciazgo remitida por el Departamento de Sanidad, relativa a las prioridades dentro del grupo 2, y en especial en el personal de centros hospitalarios (no solo sanitario) y a la implantación de listas complementarias para los supuestos de posibles dosis de vacuna sobrante.

Respecto al caso concreto de la vacunación en centros de mayores, el informe remitido por el Departamento de Ciudadanía y Derechos Sociales del Gobierno de Aragón deja claro el sistema seguido de acuerdo a la cooperación y colaboración entre dicho Departamento y el de Sanidad al respecto. No obstante, ha podido ser en la fase de confección de los listados de las personas a vacunar en los distintos centros, con sus diferentes características según sean públicos o privados, donde se ha podido dar las posibles incorrectas inclusiones, sin que se vea en los casos hechos públicos una manifiesta voluntad de posible engaño, de personas no pertenecientes a los grupos prioritarios establecidos.





**Quinta.- El problema de las denominadas “dosis sobrantes”** y su optimización, sin pérdida alguna, es otra de las posibles vías por las que el detallado protocolo de aplicación preferencial por grupos prioritarios o fases establecida, puede verse alterado, y producir la vacunación incorrecta de determinados sujetos.

Dicha cuestión es tratada expresamente en el informe remitido por el Departamento de Sanidad, reproducido en los antecedentes de esta resolución, y se deja constancia respecto de ello, que:

*“La existencia de dosis sobrantes, por su propia naturaleza, no se ha podido planificar e introducir en las previsiones de vacunación hasta el momento en que el fabricante de la vacuna incluyó en las especificaciones de la vacuna estas “sextas dosis”. Mientras tanto, se dieron indicaciones a las Direcciones de Primaria de que estas dosis sobrantes se utilizaran de forma preferente en profesionales de los centros sanitarios, mayores de 80 años, personas dependientes y personas de especial vulnerabilidad, procurando en todo caso el máximo aprovechamiento de las dosis. En estos casos, la decisión final sobre el uso de una dosis sobrante, dadas las características de la vacuna (con una duración limitada una vez reconstituida y sin posibilidad de movilizarla del lugar donde se está produciendo la vacunación), recae directamente en los profesionales sanitarios que realizan esta vacunación.”*

Al respecto, el 8 de enero de 2021, la Agencia Europea del Medicamento recomendó actualizar el prospecto de la vacuna de Pfizer contra la Covid-19 ya que se podían obtener **6 dosis** si las dosis individuales se prepararan con jeringas sin espacio muerto. El Ministerio de Sanidad elaboró el 12 de enero de 2021 una guía para

utilizar con seguridad las vacunas frente a la Covid que incluiría 6 dosis:

[https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/RECOMENDACIONES\\_USO\\_SEGURO\\_VACUNAS\\_COVID19.pdf](https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/RECOMENDACIONES_USO_SEGURO_VACUNAS_COVID19.pdf).

Otras comunidades autónomas han procedido a implementar instrucciones concretas en esta cuestión, pudiendo destacar a título de ejemplo la Instrucción 02/2021, de 25 de enero, de la Dirección General de Salud Pública del Gobierno del Principado de Asturias, que establece:

*“Se debe prever la posibilidad de que no siempre puedan acudir todas las personas previstas a una sesión de vacunación, por lo que, en la medida de lo posible, se debe haber designado previamente personas a vacunar de reserva del mismo grupo de vacunación en el que se esté vacunando, ya que es prioritario no tener que desperdiciar dosis de vacuna. En caso de que esto no fuera posible, se podrá optar por la vacunación de personas correspondientes al siguiente grupo de vacunación previsto”.*

Como queda ya dicho, en la información remitida por el Departamento de Sanidad en fecha 12 de febrero, en el ámbito hospitalario público, se han comenzado a elaborar listas complementarias de profesionales que puedan ser destinatarios de dosis sobrantes.

**Sexta.-** En cuanto a **los sistemas de control de las posibles irregularidades** en el proceso de vacunación, en especial respecto a personas vacunadas sin pertenecer a los grupos previstos o indebidamente incluidos en los listados respecto a aquellos confeccionados, ninguna información sobre su posible existencia o



forma de actuación se ha trasladado al Justiciazgo por el Departamento de Sanidad. Tan solo contamos, en cuanto a una posible investigación en algún concreto caso, con el posicionamiento por parte de la autoridad sanitaria aragonesa, cuando la Consejera de Sanidad aragonesa en rueda de prensa del 9 de febrero de 2021, en la que informó, respecto a la investigación llevada a cabo por el Departamento en relación con las manifestaciones del Jefe de la UCI del Hospital Obispo Polanco de Teruel, que una vez solicitado informe al denunciante, y a la vista que no pudo aclarar y dar más detalles sobre sus declaraciones, se acordó archivar la investigación.

Se ha tenido noticia, durante la tramitación de este expediente, de diversas actuaciones al respecto en otras comunidades que incluso han llegado a anunciar la creación de comisiones técnicas para analizar las noticias o denuncias relativas irregularidades en el proceso de vacunación; y también de la apertura de diligencias en algún supuesto por parte del Ministerio Fiscal. Queremos destacar que ante la alarma social que en un determinado momento se produjo, el propio Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud en el Pleno celebrado el 28 de enero de 2021 acordó:

*“3. Extremar el seguimiento, análisis y control de la aplicación de la Estrategia de vacunación, adoptando las medidas preventivas y correctivas que resulten necesarias para garantizar que los procesos de vacunación se lleven a cabo de acuerdo con lo acordado en dicha Estrategia”.*

**Séptima.-** De todo lo expuesto, y a modo de **conclusión** cabe indicar:

- 1 El proceso de vacunación Covid-19, en relación con los distintos grupos prioritarios y las fases previstas, está perfectamente determinado en la Estrategia Nacional acordada en el seno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, habiéndose aplicado el mismo en Aragón, conforme al detalle recogido particularmente, en el “Plan de operativo de vacunación Covid-19”, fechado el 14 de enero de 2021. Ambos documentos que deben ser estrictamente aplicados, y cumplidas el total de sus previsiones en todo el proceso de vacunación, y ello tanto por las autoridades responsables, como por los profesionales que materialmente realizan los actos vacunales y la ciudadanía a la que vienen referidas.
- 2 Entre el 27 de Diciembre de 2020 (inicio de la vacunación) y el “Plan operativo de vacunación Covid-19” aragonés de 14 de Enero de 2021 se han podido generar supuestos de indebida vacunación, de aquellas personas que por tener una cierta relación respecto de los centros de mayores fueron incluidas en sus listados, sin que pertenecieran a los grupos prioritarios a vacunar.
- 3 El operativo de vacunación del Covid19 es un proceso “vivo” y susceptible de cambios, que requiere la adaptación continua de los protocolos e instrucciones que desde la autoridad sanitaria se remiten a todos los agentes en él intervinientes, debiéndose implementar a la vista de las nuevas situaciones que se puedan ir produciendo, nuevas estrategias y soluciones, como sería el caso de la elaboración de listas de personas de reserva en relación son las posibles dosis sobrantes.



- 4 El “Plan operativo de vacunación Covid-19” de Aragón, carece de la previsión de establecimiento de un mecanismo de control previo en cuanto a si de los sujetos integrantes de los distintos listados de vacunación elaborados (lo cual se agrava en supuestos en que la elaboración de dichos listados queda en manos de entidades privadas), y que son el documento de trabajo de los equipos vacunales, reúnen los requisitos necesarios para ser incluidos en los grupos prioritarios previstos, por lo que cabría proceder a una ampliación del Plan a fin de que se recoja dicho mecanismo de control previo.
- 5 No puede dejarse a criterio subjetivo de los profesionales que realizan directamente el acto vacunal, entre otras razones por su propia tranquilidad en la toma de decisiones técnico-sanitarias y su seguridad jurídica, el destino que se da a las posibles “dosis sobrantes”, debiéndose realizarse listados de personas en reserva, a las que en su caso puedan ser administradas, y que, en todo caso, deberán reunir las condiciones apropiadas para ser incluidos en los correspondientes grupos y fase de vacunación, como ya se ha producido respecto a los profesionales de centros hospitalarios.
- 6 Es obligación ineludible de la administración responsable del proceso vacunal la investigación, y en su caso corrección, de aquellos supuestos, por pocos que sean, en que exista conocimiento por cualquier medio de haberse cometido

posibles irregularidades en cuanto a la aplicación de los protocolos y planes establecidos.

Es necesario, siguiendo los acuerdos habidos en el seno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, extremar el seguimiento, análisis y control de la Estrategia de vacunación, y que se hagan respetar de forma estricta los protocolos establecidos en su aplicación, y que no se ignoren o se tilden de cuestiones menores las posibles irregularidades que puedan cometerse. La cuestión no está fijada en la lentitud o en la ineficacia, es, sencillamente, una cuestión de credibilidad frente a la ciudadanía que espera con ansiedad ser vacunada, y que acepta las prioridades que desde la autoridad se han establecido, pero que no debe soportar alteraciones o desvíos en ellas para personas concretas.

### **III. RESOLUCIÓN**

Por todo ello, y en uso de las facultades que me confiere la Ley 4/1987, de 27 de junio, reguladora del Justicia de Aragón, considero conveniente formular al Departamento de Sanidad del Gobierno de Aragón, las siguientes, **SUGERENCIAS:**

- 1 Se adapte el “Plan operativo de vacunación Covid-19”, de tal forma que los equipos sanitarios que directamente realizan las vacunaciones cuenten con instrucciones concretas y pormenorizadas en cuanto a las personas que deben ser objeto de vacunación, que no podrán ser otras que las previamente designadas en los correspondientes listados a ellos remitidos en la forma prevista en dicho Plan operativo, los cuales deberán incluir las personas concretas de reserva del mismo grupo de vacunación, o de no ser posible, del inmediato



siguiente, a fin de que no se produzca desperdicio alguno de dosis, sin que pueda quedar la decisión final a posibles criterios subjetivos de los profesionales intervinientes en el acto vacunal.

- 2 Se establezcan mecanismos de control previo en cuanto a las personas que son incluidas en los listados correspondientes a los distintos grupos de vacunación, para comprobar no se produzcan inclusiones incorrectas por no reunirse en algún sujeto o sujetos las características necesarias que determina la pertenencia a cada grupo, y con ello se altere la prioridad en el proceso de vacunación.
- 3 Se implementen los mecanismos de seguimiento, control e inspección de cuantas posibles irregularidades se tenga conocimiento en el proceso vacunal, adoptando en su caso las medidas necesarias para su corrección.

Agradezco de antemano su colaboración y espero que en un plazo no superior a un mes me comunique si acepta o no las Sugerencias formuladas, indicándome, en este último supuesto, las razones en que funde su negativa.

Ángel Dolado



## Justicia de Aragón