

|

A LA SALA DE LO PENAL
DEL
TRIBUNAL SUPERIOR DE JUSTICIA DE MADRID

[REDACTED] Procuradora de los Tribunales, actuando en nombre y representación de las personas físicas que a continuación se relacionan, conforme acreditaré mediante el oportuno apoderamiento *apud acta* que se otorgara, y actuando con la dirección letrada de los firmantes del presente escrito, ante el Juzgado comparezco y DIGO:

Que al amparo de lo dispuesto en el art. 277 de la Ley de Enjuiciamiento Criminal (LECrim), vengo a formular **QUERRELLA CRIMINAL** por la presunta comisión de los delitos contra los derechos de los trabajadores que se expondrán en el cuerpo de este escrito.

Que las personas que intervienen como **QUERELLANTES** son

1. [REDACTED].
2. [REDACTED].
3. [REDACTED]
[REDACTED].
4. [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED].
6. [REDACTED].

7. [REDACTED]
8. [REDACTED]
9. [REDACTED]
10. [REDACTED]
11. [REDACTED]
12. [REDACTED]
13. [REDACTED]

II

La presente querrela se dirige contra las personas jurídicas y físicas como **QUERELLADOS**


- **D. ALBERTO REYERO**, Consejero de Políticas Sociales, familias igualdad y Natalidad de la Comunidad de Madrid, que deberá ser citado en la Consejería de Políticas Sociales de la CM, sita en C/ O'Donnell, 50, 28009 Madrid
- **D. ENRIQUE RUIZ ESCUDERO**, Consejero de Sanidad de la Comunidad de Madrid, que deberá ser citado en la sede de la Consejería de Sanidad CM, sita en C/De la Aduana núm. 29, 28013 (Madrid)
- **D. ENRIQUE LOPEZ**, Consejero de Justicia, interior y víctimas de la Comunidad de Madrid, que deberá ser citado en la Consejería de Justicia CM, sita en C/ Carrera de S. Jerónimo, 13, 28014 Madrid.
- **AGENCIA MADRILEÑA DE ATENCION SOCIAL (AMAS)**, con Domicilio Social en calle Agustín de Foxa, 31 planta sexta derecha, Madrid 28036, CIF Q-28012831 en la persona de don Carlos Blanco Bravo, en su condición de Gerente de la

Agencia Madrileña de Atención Social (AMAS) - nombrado mediante Decreto 173/2015, de 22 de julio -

- **Don CARLOS MUR DE VIU BERNARD, con domicilio, a efectos de notificaciones en el Organismo Autónomo “Agencia Madrileña de Atención Social”, sita en C/ Agustín de Foxa, 31 planta sexta derecha, Madrid 28036,** en su condición de Director General de Coordinación Socio Sanitaria del Servicio Madrileño de Salud, y miembro del Consejo de Administración en representación de dicho servicio madrileño de salud en el Consejo de Administración del antes citado Organismo Autónomo desde el día 12 de junio de 2020.

Don Carlos Mur también podrá ser citado en la Consejería de Sanidad de la CM, sita en C/ De la Aduana núm. 29, 28013 (Madrid)

- **Don FRANCISCO JAVIER MARTINEZ PEROMINGO, con domicilio, a efectos de notificaciones en el Organismo Autónomo “Agencia Madrileña de Atención Social”, sita en C/ Agustín de Foxá, 31 planta sexta derecha, Madrid 28036,** en su condición de Director General de Coordinación Socio Sanitaria del Servicio Madrileño de Salud, y miembro del Consejo de Administración en representación de dicho servicio madrileño de salud en el Consejo de Administración del antes citado Organismo Autónomo desde el día 12 de junio de 2020.
- **PLANIGER S.A.** sociedad matriz del grupo AMAVIR residencias de mayores (AMMA Y ADAVIR), **con domicilio Social en calle Infanta Mercedes 90, 2ª planta, 28020 Madrid,** CIF A-83151977, debiendo comparecer en nombre de la misma la persona que ostente la condición de “Administrador”.

- **GEROPLAN S.A**, con domicilio social en C/ Constitución de Cádiz, 5, 28914 Leganés, Madrid, que deberá comparecer representada en la persona que ostente el cargo de “Administrador”.
- **CASA HERMANAS DEL SAGRADO CORAZON DE JESUS**, con domicilio C/ Jardines num. 1, Ciempozuelos, 28040 (Madrid), debiendo comparecer en representación de la misma su .

La presente querrela se sustenta en la siguiente,

III

RELACIÓN CIRCUNSTANCIADA DE HECHOS

PRIMERO. HECHOS Y CIRCUNSTANCIAS PROFESIONALES COMUNES E INDIVIDUALES DE LOS QUERELLANTES:

1.- Todos los querellantes prestan servicios laborales en Residencias de mayores sitas en la ciudad de Madrid, y los han prestado durante el periodo completo o parcial de la situación de emergencia sanitaria generada en Madrid derivada de la pandemia de la COVID 19.

Aun cuando los querellantes ostentan distintas categorías profesionales, antigüedades y salarios, el trabajo y las funciones de todos ellos consiste en prestar atención a las personas mayores residentes, en las distintas actividades de su vida cotidiana.

Estos “cuidados” y atención a las personas que allí residen incluyen aquellas actividades relacionadas con las personas más capacitadas para realizar sin ayuda y de forma autónoma las funciones esenciales de su vida, como levantarse, ayudar a efectuar o realizar su aseo personal, vestirse, acudir al comedor, como a las

más discapacitadas para ello que precisan ayuda para cualquiera de estas actividades.

Estas funciones requieren, en cualquiera de los casos, y en mayor o menor medida, un contacto directo y físico para con las personas residentes, que impide mantener distancias respecto a las mismas, así como respecto a los objetos, mobiliario y material por ellas utilizados, habida cuenta de que también entre sus funciones (genéricas) se pueden incluir las de efectuar la limpieza y mantenimiento de los utensilios del residente, hacer las camas, recoger la ropa, llevarla a la lavandería y colaborar en el mantenimiento de las habitaciones, atender la recepción y distribución de las comidas a los usuarios, realizar los cambios de postura cuando sea requerida tal asistencia, y limpiar preparar el mobiliario, materiales y aparatos de botiquín.

2. Las Residencias de personas mayores son un servicio público que puede ser gestionado directamente por la Comunidad de Madrid, mediante concierto con persona natural o jurídica, mediante concesión o a través de mecanismo de gestión indirecta (Art. 8 Decreto 7272001 de regulación del régimen jurídico del servicio público de atención a personas mayores en residencias, centros de atención de día y pisos tutelados).

En concreto las residencias de mayores son centros en los que se alojan y atiende a personas en el momento de sus vidas en que se intensifica el deterioro de su salud, por lo que son personas especialmente vulnerables que requieren una atención especializada “socio-sanitaria”.

Como tal servicio público es una actividad reglada y sometida al cumplimiento de las normas establecidas, correspondiendo la **vigilancia del cumplimiento de las mismas a la Comunidad de Madrid**, como posteriormente se expone.

3. Es otro hecho común a todos los querellantes que para ser admitido como “residente” en las residencias en las que estos prestan servicios las personas han de tener 65 años cumplidos, o 60 para el acceso a

plazas “asistidas” (Decreto 772/2001 de 31 de mayo de regulación de régimen jurídico básico del servicio público de atención a personas mayores en residencias de Madrid).

Las personas mayores de la edad requerida para acceder a una plaza en residencias (públicas o privada) son personas de especial vulnerabilidad ante las infecciones, tal como se conoce públicamente y se reconoció expresamente en la Orden SND/265/2020 de 19 de marzo de adopción de medidas relativas a las residencias de personas mayores y centros socio-sanitarios ante la situación de crisis sanitaria ocasionada por la COVID 19

4. En la Comunidad de Madrid existen 475 residencias con en torno a 50.000 residentes.

En la Comunidad de Madrid, según los datos publicados el número de fallecidos en residencias de mayores en el mes de junio de 2020 ascendía a 8.167, el número de infectados por COVID 19 confirmado es de 1.252 personas, más otras 5.981 personas que presentan “síntomas” de contagio.

Este dato es especialmente relevante para la presente querella, en tanto que los querellantes prestan servicios profesionales en residencias de la Comunidad de Madrid, y, por tanto, en uno de los espacios especialmente vulnerables y con mayor número de contagios por la pandemia, es decir, **son trabajadores/as que por su lugar de trabajo y por las características y circunstancias en las que se desempeñan sus funciones laborales debieron ser especialmente protegidos/as frente al riesgo de contagio, cumpliendo así los deberes de prevención que se exige en la normativa en materia de prevención de riesgos y ley de salud, que posteriormente se expondrá.**

En definitiva, todos los querellantes parten de una situación similar en cuanto a condiciones y espacios de trabajo, y denuncian el incumplimiento de las medidas de prevención necesarias que han padecido durante el periodo inicial de la pandemia (entre marzo y junio de 2020), siendo este el vinculo esencial de que formulen conjuntamente la presente querella, si bien a continuación se relata

la situación y circunstancias específicas que, desde ese denominador común, han padecido cada uno de los querellantes.

SEGUNDO. A continuación, se detallan las circunstancias profesionales y personales concretas en las que se ha desempeñado actividad laboral de los querellantes durante la situación de emergencia sanitaria derivada del COVID 19, que son constitutivas de los delitos que se denuncia en la presente querrela

1. Querellante [REDACTED]

Presta servicios profesionales en “AMAS GRAN RESIDENCIA DE ANCIANOS”, sita en C/ General Ricardos num. 177, 28025 (Madrid), gestionada por la “Agencia Madrileña de Atención Social” (AMAS), organismo autónomo adscrito a la comunidad de Madrid.

Su categoría de “Técnico en cuidados auxiliares de enfermería”, y sus funciones fundamentales durante su jornada de trabajo consisten en la atención directa a los residentes, restándoles servicios esenciales de su vida cotidiana, tales como darles de comer, bañarles y/o atender a su higiene y aseo personal, vestirles....

Estas funciones, obviamente, requieren en la mayoría de las ocasiones un contacto físico y directo con el/la residente, y en otras, más excepcionales, un contacto extremadamente próximo y cercano a la persona.

En el periodo inicial de la pandemia, y aun cuando ya se conocía que en el centro podía haber residentes contagiados y se había procedido a prohibir las visitas de familiares, se le prohibió expresamente desde la dirección de la residencia la utilización de “mascarillas”.

En esos momentos las personas residentes no habían sido ni fueron debidamente “clasificadas” en base a “síntomas compatibles” con COVID19, ni se les habían practicado pruebas diagnósticas para conocer si eran trasmisoras o estaban afectadas por el COVID 19,

por lo que sus servicios y asistencia profesional se prestaba a todas los residentes indistintamente.

El día 17 de marzo de 2020, se le facilitó un “mascarilla” no homologada, que debía ser reutilizada durante una semana completa y durante todo el turno de trabajo.

Tampoco se le facilitó bata o delantal de protección, por lo que debí utilizar “bolsas de basura” para tal fin.

En fecha [REDACTED] causó baja laboral, emitiéndose el correspondiente parte de IT, por “**sintomatología compatible con COVID 19**”, situación [REDACTED], fecha en la que fui dad@ de alta sin haberme realizado tres o prueba alguna de confirmación de diagnóstico.

Reincorporad@ al puesto de trabajo, se ha continuado sin facilitarme EPI adecuada para la protección frente al riesgo a mi salud que supone el contacto con personas especialmente vulnerables a contraer la infección.

Se ha de hacer constar que ante los requerimientos efectuados por ella a la dirección del centro para que se le facilitara el material adecuado de protección, se le ha respondido con manifiesto desprecio haciendo gala de absoluta indiferencia o desprecio respecto a las medidas de prevención del riesgo que suponía su prestación de servicios.

Durante todo el período de alarma (hasta el día 21 de junio de 2020) y desde el inicio de la pandemia no se le ha facilitado información respecto a la situación y prevención del virus, y tanto esta persona como el resto de los/as trabajadores/as que prestan servicios en la residencia era ajena a cualquier medida de “confinamiento” o aislamiento”, es decir, que entraban y salían del centro de trabajo al finalizar o iniciar su turno de trabajo, incrementando con ello el riesgo que tal situación conlleva tanto

para las personas residentes como para su ellos mismos y sus familiares.

En la residencia en la que presto servicios han resultado en torno 420 personas residentes infectadas, de las que 100 residentes han fallecido.

Respecto a los trabajadores/as que prestan servicios en la residencia, además de ella misma, han resultado afectados o contagiados por el COVID 19 una tercera parte aproximada de ellos/as.

2. Querellante [REDACTED],

Presta servicios profesionales en “AMAS GRAN RESIDENCIA DE ANCIANOS”, sita en C/ General Ricardos num. 177, 28025 (Madrid), gestionada por la “Agencia Madrileña de Atención Social” (AMAS), organismo autónomo adscrito a la comunidad de Madrid.

Su categoría profesional es de “técnico de cuidados auxiliares de enfermería”, y sus funciones fundamentales consisten en la atención directa con el residente durante toda su jornada de trabajo, prestándoles servicios esenciales de su vida cotidiana, tales como darles de comer, bañarles y/o atender a su higiene y aseo personal, vestirles....

Estas funciones, obviamente, requieren en la mayoría de las ocasiones un contacto físico y directo con el/la residente, y en otras, más excepcionales, un contacto extremadamente próximo y cercano a la persona.

El 8 de marzo la Comunidad de Madrid dio la orden de que, a partir del día siguiente, 9 de marzo, no se permitiera la entrada de los familiares para visitar a los residentes. No obstante, en la residencia en la que presta servicios, los residentes válidos seguían entrando y saliendo del centro residencial, y a los trabajadores, y ella misma, se les impedía llevar mascarilla ya que, según la dirección era para no “alarmar a los residentes”.

Desde el 14 de marzo, tras la declaración del estado de alarma, los residentes validos podían salir hasta la puerta de la finca.

El 6 de abril es cuando la UME acude al centro para desinfectar y organizar módulos de aislamiento, y es a partir de esa fecha cuando todos los residentes dejan de utilizar las zonas comunes y son aislados en sus habitaciones.

Como no se realizaban test, los residentes eran aislados en base a los síntomas, que unas veces eran Covid19 y otras no, por lo que con frecuencia ocurría que residentes sin Covid19 pasaran a un módulo de aislamiento con otros residentes que sí eran positivos al Covid19.

Posteriormente a esto, se hicieron 160 pruebas a los residentes, de los cuales 60 dieron positivo. Indicar también que en la última mitad de marzo fallecieron 18 personas y hasta el 22 de abril 50 residentes.

Respecto a medidas de protección y EPI, no solo no se los dieron durante las primeras semanas, sino que incluso les prohibieron llevar mascarillas por que se asustaban los residentes, como hemos dicho anteriormente.

No es hasta mediados de marzo cuando se les dan unas mascarillas tipo pintor, que ni siquiera estaban homologadas, y que les obligaban a reutilizar hasta que se rompieran, o durante toda la semana.

A partir del 6 de abril en que como se ha dicho entró la UME en la residencia, se les proporcionó por parte de la dirección mascarillas quirúrgicas y guantes solo para los módulos que eran de aislamiento, ya que, según la directora, en el resto de módulos “no había virus”, cuestión esta que desmintieron los posteriores test efectuados, que demostraron que en todos los módulos había residentes infectados.

A partir del 17 de abril es cuando se proporciona EPIS a la querellante y a todos los trabajadores de la residencia.

Durante todo ese periodo se han producido más de 100 contagios de trabajadores de la residencia.

3. Querellante [REDACTED]

Presta servicios profesionales en la residencia “AMAS GRAN RESIDENCIA DE ANCIANOS”, sita en C/ General Ricardos num. 177, 28025 (Madrid), gestionada por la “Agencia Madrileña de Atención Social” (AMAS), organismo autónomo adscrito a la comunidad de Madrid.

con la categoría profesional de “técnico de cuidados auxiliar de enfermería” cuyas funciones principales son la atención directa a los/as residentes, prestándoles servicios esenciales de su vida cotidiana, tales como darles de comer, bañarles y/o atender a su higiene y aseo personal, vestirles..., actividades que desempeña durante toda su jornada de trabajo y que, obviamente, requieren un contacto físico directo con el/la residente, o, en algún caso, extremadamente cercano a la persona .

Al inicio de las noticias del Covid19, [REDACTED] se compra una caja de mascarillas y cuando comienza a usarlas la directora, y con tono muy despectivo, indica que se la quite, que va a crear alarma entre los residentes.

Al poco tiempo de proclamarse el estado de alarma y sin equipos de protección adecuados se produce el primer fallecido por Covid 19 en la residencia.

La directora ordena a la Jefa de Área Técnico Asistencial que trasladasen a todos los residentes que habían estado cerca del fallecido, lo que hicieron fuera de su horario de trabajo y sin el equipo de protección adecuado.

A mediados de marzo fallece otra anciana en la planta donde presta sus servicios la persona querellante, y el día 20 [REDACTED] comienza a encontrarse mal, por lo que es trasladada al hospital donde le realizan el test dando positivo y se la diagnostica una

neumonía provocada por el Covid19 y que le deja secuelas de la fibrosis Pulmonar.

Ha permanecido por tal circunstancia en situación de IT por “infección respiratoria COVID19”, que le ocasionó una neumonía bilateral intersticial y ha requerido ingreso hospitalario en el hospital Central de la Defensa-Gómez en 31 de marzo de 2020, en el que fue nuevamente atendida en 6 de mayo de 2020 y en 14 y 15 de abril de 2020. También requirió atención hospitalaria en 3 de abril de 2020 (Hospital IFEMA).

Ha requerido permanecer en aislamiento total.

Como consecuencia de ello a fecha actual todavía padece secuelas respiratorias.

4. Querellante [REDACTED],

Presta sus servicios profesionales en la residencia “AMAS GRAN RESIDENCIA DE ANCIANOS”, sita en C/ General Ricardos num. 177, 28025 (Madrid), gestionada por la Agencia Madrileña de Atención Social (AMAS), organismo autónomo adscrito a la comunidad de Madrid.

Ostenta la categoría profesional de “Técnico de Cuidados Auxiliares de Enfermería”, cuyas funciones principales son recepción de residentes, traslado de residentes enfermos a la unidad de enfermería y durante la pandemia trasladar a la zona de aislamiento a los posibles contagiados, cambio de pañales, levantar, acostar, alimentar y vigilar su estado de salud.

A finales de febrero ya se tenían noticias de las posibles consecuencias que podría tener una infección por Covid19 y su fácil contagio, pero no es hasta el 17 de marzo la fecha en la que la residencia hace entrega de las primeras mascarillas quirúrgicas al personal que se encuentra trabajando en esos momentos, pese a que ya existen posibles residentes contagiados, aunque no confirmados, ya que las pruebas para detectar si presentaban

Covid19 no se comenzaron a realizar hasta bien avanzada la pandemia.

Hay que destacar que cuando se les entrega la mascarilla a los trabajadores de la residencia, previamente les hacen firmar un papel de entrega. ■ querellante pregunta que cuando se le dará otra a lo que la responde que le tiene que durar todo el tiempo que pueda.

■ comienza a encontrarse mal, y con fecha ■ ■ baja por posible Covid19, en ningún momento se le realiza un test.

Durante ese periodo la UME desinfecta la residencia y organiza por módulos a los residentes según su estado de salud.

■ se emite su alta y regresa a sus funciones en la residencia. En ese momento le hacen entrega del **primer EPI** tras firmar su recepción, al igual que con las mascarillas.

Es informada de la desinfección de la UME y de que los residentes han sido trasladados a diferentes módulos según su sintomatología, pero lo obvio era que en todos los bloques aparecía algún contagiado en algún momento.

La querellante desconoce con exactitud el número de trabajadores contagiados por Covid19, entre otras cosas porque no es hasta el mes de mayo cuando se comienzan a realizar test a los trabajadores, aunque no a todos.

Tampoco conoce con exactitud el número de residentes fallecidos (la Dirección de la residencia no informa de esos datos en ningún momento), pero sabe que hay un módulo que está completamente vacío y que al parecer (según comentarios escuchados a terceras personas) las personas fallecidas pueden alcanzar la desgraciada cifra de 100 fallecidos de un total de 420 residentes.

La querellante continuaba acudiendo a su puesto de trabajo diariamente, antes y después de ser dada de alta, en transporte público, en el momento que el brote se encontraba en su mayor pico y cuando tenía que estar en contacto físico directo con

residentes, es decir sometida a un factor de riesgo claro, ya por su edad o ya por patologías previas.

La querellante vuelve a encontrarse mal, con síntomas compatibles con Covid19, por lo que es nuevamente dada de **baja con fecha del [REDACTED]**, pero en la residencia no le realizan ningún test, es en el hospital Gómez Ulla, al que ya acude enferma, dónde le hacen la prueba PCR. Recibe el [REDACTED].

Durante todo el periodo que ha durado la pandemia y hasta el fin del confinamiento ha existido una precariedad tanto en la protección que debían recibir los trabajadores como en la atención que merecían los residentes, ya que la falta de personal por bajas y la no incorporación de suplentes hacía imposible esta atención adecuada y en condiciones de seguridad para residentes y trabajadores/as.

5. Querellante [REDACTED]

Presta sus servicios profesionales en la residencia “AMAS GRAN RESIDENCIA DE ANCIANOS”, sita en C/ General Ricardos num. 177, 28025 (Madrid), gestionada por la “Agencia Madrileña de Atención Social” (AMAS), organismo autónomo adscrito a la comunidad de Madrid.

Ostenta la categoría profesional de “Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería”, cuyas funciones principales son la atención directa a los/as residentes, prestándoles servicios esenciales de su vida cotidiana, tales como darles de comer, bañarles y/o atender a su higiene y aseo personal, vestirles..., actividades que desempeña durante toda su jornada de trabajo y que, obviamente, requieren un contacto físico directo con el/la, o en algún caso muy cercano a la persona residente.

Desde el principio de la pandemia ni el querellante ni ninguno de los trabajadores de la residencia disponían de ningún tipo de protección.

El día 11 de marzo, sobre las 15:00h subió la directora de la residencia a la planta 1ª, módulos “C y F” preguntando a los trabajadores si había alguna novedad. El querellante le respondió que solo eran dos TCAE porque el resto de los compañeros descansaban y no había personal suficiente, diciendo la directora que no se preocupara, que iba a enviar más personal.

También el querellante manifestó a la directora que en el turno de mañana había seis residentes encamados y con síntomas de Covid19, y que necesitaban equipos de protección urgentemente, a los que la directora responde que ellos son profesionales y saben cómo tienen que hacerlo.

Una de las compañeras del querellante advirtió a la directora que estaban trabajando sin protección y que tenía hijos y padres delicados de salud y que tenía miedo de contagiar a su familia, respondiéndole la directora que ella también tenía a sus hijos y a sus padres.

Una de sus funciones era bañar a los residentes tuvieran o no síntomas de Covid19 sin ningún tipo de protección.

El querellante se contagió de Covid19 y ha permanecido en situación de IT (baja laboral), [REDACTED], con el diagnóstico de COVID19 debido al contacto con el virus.

6. Querellante [REDACTED].

Presta sus servicios en la residencia de mayores “AMAVIR El Encinar”, sita en Avenida Constitución de Cádiz, 5, 28914 Leganés, (Madrid), cuya titularidad y gestión la ostenta la empresa “GEROPLAN S.A.”, empresa integrada en el grupo “AMAVIR, residencias de mayores”.

Ostenta la categoría profesional de “Gerocultora”, y realiza funciones de “auxiliar de enfermería”, prestando atención directa y permanente a las personas residentes, para asistirles en las

actividades ordinarias de su vida cotidiana, tales como ayudarlas a vestirse, bañarse, alimentarse...

Es decir que para realizar su trabajo es preciso contacto físico y muy próximo a las personas residentes.

Desde que el día 9 de marzo se prohibieron las visitas a las personas residentes por parte de los familiares, en la residencia no se le facilitó equipo de protección adecuados, a pesar de que ya se conocía que existían contagiados por COVID tanto entre residentes como entre empleados/as.

De hecho, en fecha 21 de abril de 2020 ya se habían producido más de 20 fallecimientos entre residentes, y a pesar de ello, no se había procedido a la "clasificación" y aislamiento adecuado de las personas contagiadas, ni se habían distribuido y entregado equipos de protección a la querellante, ni al resto de los/as trabajadores/as, lo que significa que la querellante estaba en contacto directo tanto con afectados por el COVID, como con no contagiados, y sin medios adecuados de protección, lo que genera un grave riesgo de contagio tanto hacia los residentes como hacia el resto de los trabajadores.

Además, no se les facilitaba información respecto a las medidas de prevención y a la evolución del COVID, y la querellante, como el resto de sus compañeros/as salían y entraban de la residencia en cada turno de trabajo, arriesgando también a sus propios familiares y personas con las que pudieran tener cualquier tipo de contacto.

El mismo día 20 de abril por la dirección de la residencia se instó a la querellante a firmar que había recibido por el "servicios de prevención" el EPI obligatorio frente al COVID, consistente en monos impermeables, batas desechables, mascarillas de cirujano y mascarillas FFP2 y FFP3, guantes de nitrilo y gafas de seguridad, a lo que la querellante se negó puesto que era falso que le hubiera entregado tal equipo.

Lo cierto era que se habían distribuido algunas batas desechables y gafas entre los trabajadores/as, pero en un numero escaso y por tanto, y según instrucciones, debían ser reutilizados por distintas.

personas de las que allí prestan servicios, en lugar de ser un equipo individual para cada trabajador.

A pesar de ello y de los requerimientos efectuados para la entrega de equipos de protección, a fecha 20 de abril de 2020 tan solo se le había facilitado por parte de la dirección, unos guantes y una mascarilla de cirujano que debían utilizar durante 48 horas.

La querellante ha resultado afectada por el COVID permaneciendo derivada del en situación en situación de IT

7. Querellante doña [REDACTED],

Presta sus servicios en la residencia “AMAS VISTA ALEGRE”, sita en C/ General Ricardos num. 177, 28025 (MADRID), gestionada por el organismo autónomo Agencia Madrileña de Atención Social (AMAS), adscrito a la comunidad de Madrid.

Ostenta la categoría profesional de “Técnico de Cuidados Auxiliares de Enfermería” y sus funciones principales eran el cuidado directo de los residentes (suministrarles la medicación, bañarlos, darles de comer, etc.)

Desde el inicio de la pandemia hasta el 16 de marzo, a pesar de que desde el 9 de marzo ya se había decretado por la Comunidad de Madrid la restricción de visitas de los familiares a los residentes y el día 14 de marzo se decretó el estado de alarma, en la residencia estuvieron trabajando sin ningún tipo de protección, excepto como siempre lo habían hecho, con uniforme y guantes.

A partir del 16 de marzo y hasta el día 23 del mismo mes, les proporcionan solo una mascarilla quirúrgica que les tenía que durar una semana.

A partir del 23 de marzo las mascarillas que les proporcionaban tenían que durar tres días

A partir del 1 de abril se les proporciona una mascarilla quirúrgica diaria.

Indicar que durante todo este periodo ya había positivos en la residencia, aunque “teóricamente” no en la planta de la querellante, aunque si había residentes sospechosos o con dudas de padecer el Covid19.

A partir del 8 de abril les proporcionan a los empleados un “kit de EPIS semanal”, que consistía en 5 batas desechables no impermeables, 5 delantales plásticos, 5 gorros de papel, 2 manguitos de plástico y 5 mascarillas quirúrgicas.

El 19 de abril resultan positivos 6 residentes en la planta de la querellante y otros tres sospechosos o dudosos, los cuales son trasladados a la planta donde estaban los contagiados.

Posteriormente le solicitan a la querellante que baje a ayudar a su compañera, a cuyo cuidado tiene a 24 residentes positivos, y le proporcionan un EPI con la mascarilla FFP2, indicándole que le tenía que durar tres días y después volver a su planta a hacer la siguiente ronda, y volver a bajar para ayudar a su compañera en la última ronda, es decir, que en un mismo día, y en consecuencia en un mismo turno, se la obliga a estar trabajando en una planta “teóricamente” limpia de Covid19 (finalmente resultaron afectadas 6 personas residentes) y en otra en la que había positivos.

La querellante se queja ante la dirección de la situación de ausencia de medidas de seguridad y prevención y tras esta queja es trasladada (a finales de abril de 2020) a la planta de contagiados definitivamente, en la que finalmente se le proporciona un EPI de usar y tirar individual.

8. Querellante [REDACTED],

Presta sus servicios en la residencia “AMAS VISTA ALEGRE”, sita en C/ General Ricardos núm. 177, 28025 (MADRID), gestionada por el organismo autónomo Agencia Madrileña de Atención Social (AMAS), adscrito a la comunidad de Madrid.

Ostenta la categoría profesional de “Técnico de Cuidados Auxiliares de Enfermería” y sus funciones principales eran el cuidado directo

de los residentes (suministrarles la medicación, bañarlos, darles de comer, etc.)

Es decir, que para la realización de sus funciones tiene que mantener contacto físico y/o muy próximo a la persona residente a la que atiende.

A partir del 9 de marzo en que se restringieron las visitas de familiares a los residentes, los empleados, incluida la querellante, trabajaban con uniforme y guantes de nitrilo, como siempre lo habían hecho, y sin ningún tipo de protección adicional.

Solicita a la dirección de la residencia que les proporcionaran mascarillas, pero les responden que no hacía falta porque el Covid19 era como la gripe, pero un poco más fuerte y que verlos con mascarilla iba a crear alarma entre los residentes.

Es a partir del 16 de marzo cuando se le proporcionan una mascarilla quirúrgica a la semana.

Indicar que la querellante trabaja en turno de noche, siendo su jornada de 10 horas.

Posteriormente, a partir del 23 de marzo la mascarilla que les proporciona les dicen desde dirección que les tiene que durar 3 días

El día 26 de marzo fue la UME a desinfectar, y a partir del día siguiente, 27 de marzo, ya se les empezó a proporcionar mascarillas diariamente a los/as trabajadores/as, incluida la propia querellante.

El 8 de abril se hizo la zonificación por plantas, A, B y. En la planta que dejaron como zona A, donde dejaron a los infectados, fue donde la querellante había estado trabajando todo el tiempo sin EPI, cuando lo cierto es que en esta planta todos los residentes excepto dos, habían dado positivo al Covid19

A partir del 9 de abril se les proporciona un kit para cinco días al personal de la zona C, que es donde se encuentran los asintomáticos y negativos, y que contenía 5 gorros de papel, 5 mascarillas quirúrgicas, 5 batas no permeables, 5 delantales de plástico muy finos y un par de manguitos de plástico. En esta planta

C se les había realizado el test a todos los residentes y dieron positivo seis, aunque solo bajaron a cuatro al módulo B porque no estaba claro que los test fueran exactos.

También se le hacía manipular cadáveres y trasladarlos al tanatorio del centro de trabajo (residencia), solo con las protecciones que se han indicado anteriormente.

Ante esta situación los trabajadores solicitan por escrito que se le practicasen los test al personal.

9. Querellante [REDACTED]

Presta sus servicios en la residencia "AMAS VISTA ALEGRE", sita en C/ General Ricardos num. 177, 28025 (MADRID), gestionada por el organismo autónomo Agencia Madrileña de Atención Social (AMAS), adscrito a la comunidad de Madrid.

Ostenta la categoría profesional de TCAE (Técnico en cuidados Auxiliares de enfermería). Sus funciones principales era la atención directa con el residente (bañarle, vestirle, darle de comer, suministrarle la medicación, etc.)

Es decir, que para la realización de sus funciones tiene que mantener contacto físico y/o muy próximo a la persona residente a la que atiende

Desde el inicio de la pandemia hasta mediados de marzo, no se les empezó a proporcionar mascarillas quirúrgicas ni a la querellante ni al resto de trabajadores/as.

Estas mascarillas cada trabajador que tenía que estar utilizándola durante la semana completa de trabajo.

Los EPIS no se los proporcionaron hasta mediados de abril y solamente a los TCAE que estaban en contacto con residentes sospechosos de estar infectados con Covid19, en base a la sintomatología que presentaban, si bien estos no permanecían debidamente aislados.

La UME desinfecta la residencia el 26 de marzo, pero no es hasta primeros de abril cuando se procede a la clasificación y aislamiento tanto de los residentes sospechosos como de los positivos, ya que los test a los residentes y trabajadores sospechosos de Covid19 no se comienzan a realizar hasta primeros de abril. Al resto de los trabajadores hasta principios de mayo no se les realizan los test

La querellante estuvo de baja por Covid19 desde el [REDACTED], pero desconoce el total de trabajadores que han estado de baja por esta causa, aunque si sabe que han sido bastantes.

10. Querellante [REDACTED],

Presta servicios en la residencia para mayores "AMAVIR TORREJÓN DE ARDOZ", sita en Calle Francia, 28850 Torrejón de Ardoz, Madrid, de la que es titular y gestiona la empresa "PLANIGER, S.A.", empresa matriz del grupo "AMAVIR residencias de mayores".

Ostenta la categoría profesional de Gerocultor y sus funciones principales son las de atender directamente al residente (hacerle los cambios posturales, ayudarle a comer, la higiene, etc.).

Es decir, que el desempeño de su trabajo requiere contacto físico y/o muy próximo a la persona residente a la que atiende.

Desde el inicio de la pandemia en ningún momento se les proporcionó a los trabajadores, ni tampoco a la querellante, material de protección adecuado para no contagiarse del Covid19, a pesar de ser las residencias un gran foco de contagio de los residentes, como es público y notorio.

El día 8 de marzo se deriva al primer residente al hospital por sospecha de Covid19, presentado síntomas desde el día anterior.

Ni la querellante ni el resto de los trabajadores reciben ninguna información por parte de la dirección de la residencia de ese posible contagio del residente trasladado al hospital. Tienen conocimiento

de este hecho a última hora, en los vestuarios, por comentarios que hizo alguna compañera.

El 9 de marzo la querellante realiza una llamada telefónica a la residencia para ver si le dan alguna explicación sobre el residente trasladado al hospital, contestándole la residencia que efectivamente había sido trasladado por sospechas de Covid19.

Ese mismo día escribe un e-mail a la residencia solicitando información acerca de cuál es la situación con respecto al Covid19 y preguntando qué medidas se van a tomar para proteger a residentes y trabajadores. Dicho e-mail no fue contestado en ningún momento.

Desde el día que se conoce el primer caso de Covid19 (08 de marzo la querellante la única protección que ha recibido frente al Covid19 han sido mascarillas quirúrgicas, guantes y batas no impermeables.

No se le ha suministrado, ni tampoco al resto de trabajadores/as, EPIS homologados, solo les facilitan material donado por asociaciones ajenas a la residencia, que no son aptos para usar en el ámbito laboral y menos aún con la situación de Covid19 en las residencias de mayores y el incuestionable gran riesgo de contagio.

En la residencia les instan a lavar el material que es desechable, con agua y lejía, que dejan en la recepción con una nota explicativa. En esa nota les dicen que tienen que reutilizar el siguiente material:

-Mascarillas quirúrgicas hechas para filtrar el aire exhalado y no el inhalado, exponiendo a los trabajadores al riesgo de contagio.

-mascarillas de tela que no estaba demostrado que fueran efectivas ante el Covid19.

-batas de quirófano que no protegen ante salpicaduras, puesto que no son impermeables, lo que evidentemente suponen un riesgo de peligro y de contagio.

El [REDACTED] y sin que se hubieran empezado a realizar test en la residencia, la querellante causa baja por síntomas compatibles con Covid19, situación en la que permanece hasta el [REDACTED].

En el centro de salud es donde le realizan la prueba PCR pero tiene conocimiento que a mediados de mayo comienzan a hacer test rápidos en la residencia.

La querellante tiene conocimiento de que de los 18 trabajadores/as que prestan sus servicios en esa residencia con su misma categoría profesional son aproximadamente 5 (incluida ella misma) los que han resultado contagiados por Covid19.

El número de residentes son unos 180 y aproximadamente fallecieron 50 ancianos.

11. Querellante [REDACTED].

Presta sus servicios en la residencia de ancianos de titularidad “Nuestra Señora del Carmen”, sita en C/ Cantoblanco num. 3, 28045 (Madrid), gestionada por el organismo autónomo Agencia Madrileña de Atención Social (AMAS), adscrito a la comunidad de Madrid.

Ostenta la categoría profesional de “Técnico de Cuidados Auxiliares de Enfermería”, cuyas funciones principales son las del cuidado directo de residentes (bañarles, vestirles, darles de comer, etc.)

Estas funciones requieren el contacto físico directo o muy próximo a la persona a la que atienden.

El día 9 de marzo se restringen las visitas de los familiares a los residentes, aunque no se hace de forma total. No obstante, hasta el día 14 de marzo que se decreta el estado de alarma, algunos usuarios validos se desplazan por todo el centro y reciben visitas de algunos familiares, todo ello sin haberles realizado test para comprobar si estaban infectados por covid19.

A los trabajadores no se les informa si a los residentes se les han hecho test y en su caso cual ha sido el resultado.

En ese periodo no disponen de EPIS y trabajan con bolsas de plástico para protegerse los brazos y mascarillas de quirófano.

A mediados de marzo la querellante solicita que la realicen el test del covid19, pero la a la dirección no responde a su petición.

La semana del 18 al 24 de marzo en la residencia están mezclados tanto usuarios positivos como negativos en el mismo comedor.

Es decir, que la querellante debía atender a residentes afectados por el COVID igual que a los no afectados indistintamente.

La semana del 25 les dan a los trabajadores, y a la querellante incluida, EPIS y una mascarilla nº95 que posteriormente ha sido retirada por defectuosa.

Se han producido bastantes bajas entre los/as trabajadores/as lo cual ha producido una carga física y emocional sobrehumana, ya que el personal que se ausentaba del puesto de trabajo por estar de baja no fue sustituido por la dirección, ni se hicieron nuevos contratos de trabajo.

No es hasta primeros de abril y a raíz de la visita de la UME a la residencia cuando se comienzan a separar y clasificar a las personas residentes “cautelosamente”.

Se obligaba a los/as trabajadores/as, incluida la querellante, a reutilizar los EPIS durante semanas, y se les ha seguido proporcionando **mascarillas defectuosas.**

Se les comienzan a hacer test a partir del 21 de abril tardando una semana en darles los resultados. Algunos trabajadores dieron positivo. La dirección de la residencia no les informaba de la situación en la que se encontraban, y con los residentes no se ha seguido ningún protocolo, ya que mezclaban a los residentes de un módulo con los de otro sin realizar test.

El día 22 de abril le realizan a la querellante el test, pero desconoce los resultados porque le dicen que se han extraviado.

Le consta que desde esta fecha ha habido casos positivos en diferentes turnos de trabajadores y todavía hay compañeros a los que no se les ha realizado el test.

El 9 de mayo la querellante vuelve a solicitar que se le haga de nuevo el test y a fecha de 21 de julio no se han puesto en contacto con la querellante ni salud laboral ni ningún responsable de la residencia para realizárselo, únicamente le comunicaron telefónicamente que era negativo por la prueba que la hicieron en abril y cuyo informe habían extraviado.

También indicar que la residencia en ningún momento informa de los contagiados que hay (entre trabajadores y residentes) ni de los fallecidos, pero la querellante estima que aproximadamente entre 120 y 130 residentes han fallecido (de un total de 400 ancianos aproximadamente que había en dicha residencia), y un 15% de contagiados de trabajadores/as con su misma categoría profesional y en el turno de tarde (al cual pertenece ella) de un total de 30 TCAE.

12. Querellante [REDACTED]

Presta sus servicios en la residencia de mayores “AMAVIR PUENTE DE VALLECAS”, sita en Calle Baltasar Santos, 2, 28038 Madrid de la que es titular y gestiona la entidad privada “PLANIGER, S.A.”, empresa matriz del grupo “AMAVIR residencias de mayores”.

Ostenta la categoría profesional de “Auxiliar de geriatría”, cuyas funciones principales son las de asear y dar de comer a los residentes.

Para ello requiere contacto físico y/o muy próximo a la persona residente durante su jornada laboral.

Desde el comienzo de la pandemia y hasta el 1 de abril [REDACTED] recibía una mascarilla de papel, pero no todos los días. Aún a sabiendas desde el principio del estado de alarma que había bastantes residentes contagiados por Covid19, en ningún momento le suministraron EPIS ni ningún tipo de protección frente al virus, exceptuando, como hemos dicho anteriormente, mascarillas de papel.

La querellante presencia como fallecen los residentes en sus habitaciones dobles y dejan al fallecido toda la noche en la misma habitación compartida por otro residente.

Ante esta situación los trabajadores solicitan que les realicen los test, ya que eran varios los compañeros que estaban de baja, pero la residencia no responde a sus peticiones, lo que si les dicen, ante tanta alarma, es que no se preocupasen, que si cogen el virus iba a ser como una simple gripe. Cuando solicitaban mascarillas (no siempre disponían de una diaria) se las negaban diciendo que con un buen lavado de manos era suficiente para estar protegidos.

El [REDACTED] abril la querellante no puede respirar y avisa a la residencia de que no va a asistir al trabajo. A las tres horas recibe un mensaje en el móvil anunciándola que causa baja en la empresa un día antes.

El diagnostico de [REDACTED] es una neumonía bilateral por contagio de Covid19 agravada por su enfermedad asmática.

Es decir, la querellante ha estado sometida a un evidente riesgo de contagio, sin estar dotada de equipos de protección frente al mismo, habiendo resultado contagiada por el virus, pero la dirección de la empresa no ha dudado en prescindir de ella para intentar eludir cualquier responsabilidad.

13. Querellante [REDACTED]

Presta sus servicios en la residencia de mayores “Residencia Asistencial Hermanas Hospitalarias del Sagrado Corazón de Jesus”, sita en C/ Laguardia num. 1, ARROYOMOLINOS, 28939 (Madrid), cuya titularidad y gestión corresponde a “Casa Hermanas del Sagrado Corazón de Jesus”

Ostenta la categoría profesional de “educadora social”, cuyas funciones principales son además de colaborar, cuando es necesario en la atención de los residentes, en cuanto a dar de comer o merendar, las de participar y llevar a cabo actividades de

formación o entretenimiento, para fomentar la iniciativa, autonomía y bienestar de las personas residentes.

Para ello requiere contacto físico y/o extremadamente próximo a la persona residente e incluso contacto físico directo durante su jornada laboral.

Contacto que, debido a las condiciones generadas por la pandemia se ha incrementado si cabe.

Desde el comienzo de la pandemia y hasta el día 20 de marzo de 2020, se vio obligada (al igual que el resto de sus compañeros/as de trabajo) prestar sus servicios profesionales sin equipo de protección alguno, a pesar de que en la residencia había personas con sintomatología de contagio por el virus Covid19.

El día 20 se les comenzó, a la querellante y a sus compañeros/as de trabajo, a facilitar mascarillas “quirúrgicas”, que tenían que ser utilizadas a lo largo de toda una semana.

Ante esta situación los trabajadores y los delegados de prevención exigieron a la empresa, tanto la dotación de equipos de protección como solicitan que les realicen los test, ya que eran evidente su grado de riesgo.

El ■ de mayo la querellante padece dolencias físicas y causa situación de IT, en la que permanece hasta el día ■ de mayo, con el diagnóstico de “contacto y sospecha de exposición a enfermedades víricas transmisibles.”

La querellante finalmente debió realizarse un test en laboratorio privado para verificar si continuaba o no contagiada por el Covid 19.

Es decir, la querellante ha estado sometida a un evidente riesgo de contagio, sin estar dotada de equipos de protección frente al mismo, habiendo permanecido en situación de IT por “contacto y sospecha de exposición al virus”, sin que la empresa haya actuado conforme a la diligencia exigible por imperativo legal.

TERCERO. DATOS GENERALES DE LAS RESIDENCIAS EN LA COMUNIDAD DE MADRID

I) En la Comunidad de Madrid existen 475 residencias con en torno a 50.000 residentes.

En la Comunidad de Madrid, según los datos publicados el número de fallecidos en residencias de mayores en el mes de junio de 2020 asciende a 8.167, el número de infectados por COVID 19 confirmado es de 1.252 personas, más otras 5.981 personas que presentan "síntomas" de contagio.

Este dato es especialmente relevante para la presente querella, en tanto que los querellantes prestan servicios profesionales en residencias de la Comunidad de Madrid, y por tanto, en uno de los espacios especialmente vulnerables y con mayor riesgo y número de contagios por la pandemia, es decir, son trabajadores/as que por su lugar de trabajo y por las características y circunstancias en las que se desempeñan sus funciones laborales debieron ser especialmente protegidos/as frente al riesgo de contagio

II. En cuanto al número de trabajadores de las residencias, en la Comunidad de Madrid, los ratios exigibles o el «*índice de personal*» como así viene definido, vienen recogidos en la *Orden por la que se Desarrolla el Decreto 91/1990, de 26 de Octubre, Relativo al Régimen de Autorización de Servicios y Centros de Acción Social y Servicios Sociales*:

«2.6. Personal: Será el adecuado en número y especialización para prestar los servicios correspondientes. El índice de personal a jornada completa/usuario será de 0,25 para usuarios válidos; 0,35 para usuarios asistidos».

Estas "ratios" en el personal de atención directa a los residentes, colectivo al que pertenecen los querellantes, no se alcanzan en la CM en la que, en la última década, en las residencias y centros de día de la Comunidad de Madrid, las ratios de cuidadoras y cuidadores por usuario han caído a casi la mitad, lo que repercute directamente en los cuidados y atención que reciben los dependientes, y desde luego a las condiciones laborales en las que se desempeña el trabajo en las mismas. Lo propios "cuidadores" constatan que las empresas conocen

que se dedica mucho menos tiempo al usuario/a para ahorrar costes de personal, con reducción de plantillas, empleos temporales y jornadas parciales.

Así cabe destacar que ya en el informe correspondiente al año 2019, previo la declaración de la pandemia ocasionada por el coronavirus, elaborado por **el defensor del pueblo** ya se advierte de que es necesario mejorar la cualificación del personal y estudiar un modelo con más peso sanitario y reclama una “profunda revisión al alza” de las ratios de personal de atención directa, que han quedado “manifiestamente desfasadas”; Igualmente reclama que las comunidades incrementen la inspección de estos centros; que se mejore la cualificación del personal, y que se estudie avanzar hacia un modelo en el que gane peso la atención médica y de enfermería.

En similares términos, y más relacionado y simultaneo con el periodo de la pandemia y de los hechos que se denuncian en la presente querrela, se ha pronunciado el informe elaborado por “por la organización “Médicos sin fronteras”, presentado públicamente en 18 de agosto de 2020.

En este informe, elaborado tras la presencia física e intervención de personal de esta organización en 79 residencias de la Comunidad de Madrid, llevada a cabo entre el día 19 de marzo y hasta el 31 de mayo de 2020, detectaron además del “déficit estructural de recursos y supervisión sanitaria de las residencias”, **“la inexistencia de “planes de contingencia”**, así como que “la mayoría de ellas no disponen de recursos sanitarios asistenciales”.

Denuncia este informe que **la “descoordinación y falta de estrategias y prevención ante la epidemia”**, añadiendo que **“el resultado fue”**.., entre otros que afectan a las personas residentes **“la desprotección del personal que los cuida”**, afirmándose que **“la realidad que observaron es que se dejó la asistencia sanitaria en manos del personal de las residencias que no están en ninguna caso equipados para ello”**

Señala expresa y concretamente el informe que "Las residencias y sus trabajadores carecen de recursos, infraestructura,

formación o responsabilidad para la atención médica y tampoco hubo una respuesta inmediata, adecuada y orientada a salvar vidas, y coordinada con los servicios asistenciales y de salud".

Estos datos que con carácter general se facilitan al juzgado, no pretenden en absoluto practicar una instrucción o investigación criminal "prospectiva" de los hechos que se denuncian, si no avalar en mayor medida la incuestionable veracidad de los hechos concretos que constituyen el objeto de la presente querrela, que son los relatados en el hecho segundo de este escrito, y que son plenamente coincidentes con los observados y denunciados por instituciones y organizaciones independientes en las residencias de la CM

CUARTO. - EN RELACION A LAS PERSONAS JURIDICAS Y FISICAS CONTRA LAS QUE SE FORMULA LA QUERRELLA.

Como se ha detallado en el relato del hecho segundo de la presente querrela, algunas de las residencias en las que prestan servicios los querellantes, son de titularidad pública y su gestión y supervisión esta asignada al organismo autónomo "Agencia Madrileña de Atención Social".

Este organismo está adscrito a la Consejería de Políticas Sociales, familias, igualdad y Natalidad del Gobierno de la CM, correspondiendo a su "Director General", con independencia de las competencias atribuidas a los consejeros y viceconsejeros, la formulación de propuestas relacionadas con las políticas de la Consejería, la elaboración de planes y programas de actuación que correspondan, así como su ejecución y seguimiento, y el mantenimiento y planificación de servicios de atención a personas mayores.

Por esta causa se dirige la presente querrela contra la persona jurídica y las personas que han ostentado, dentro del Consejero de Administración del organismo autónomo, la representación y Coordinación Socio Sanitaria del Servicio Madrileño de Salud.

Igualmente se interpone la querrela contra las personas jurídicas que ostentan la titularidad y gestión de las residencias de algunos de los querellantes, en base a lo dispuesto en los arts. 31 y 31 bis y 318 del

Código Penal, como se expondrá en la fundamentación jurídica de la querrela, teniendo en cuenta que el deber y la obligación preventiva en materia de riesgos laborales corresponde al “empresario”, entendiendo la doctrina y jurisprudencia que cuando se está en presencia de un delito contra la seguridad y salud en el trabajo cometidos en el seno de una empresa, el sujeto responsable será la persona jurídica, en la persona de su “administrador”, o, en su caso, lo será, de existir, otra persona física que haya sido responsable de los hechos objeto de la denuncia, que se podrá conocer durante la instrucción de la causa, sin que ello signifique que se evite la responsabilidad penal de la persona jurídica en cuyo nombre o por cuya cuenta se actúa.

En este punto, es preciso destacar que la Ley de Prevención de Riesgos Laborales (Ley 31/1995 de 8 de noviembre), que se ha vulnerado ostensible y muy gravemente en el presente supuesto incardinándose por tanto dicho incumplimiento en lo dispuesto en el art. 316 del Código Penal, , cuya finalidad, en perfecta consonancia con los arts. 40.2 y 15 CE, es promover la seguridad y la salud de los trabajadores mediante la aplicación de medidas y el desarrollo de las actividades necesarias para la prevención de riesgos derivados del trabajo (art. 2.1), contiene **normas que tienen carácter de derecho necesario mínimo e indisponible** (art. 2.3), y atribuye **al empresario** el deber de dar cumplimiento a tales normas.(arts. 14.2 y 3 y 15).

Por tanto, en aplicación de los preceptos invocados, se dirige la presente querrela contra los máximos responsables de

- la Consejería de Políticas Sociales de la CM, de la que dependen el control, seguimiento e inspección del funcionamiento y cumplimiento de las normas en todas las residencias de mayores de la CM (tanto públicas como privadas, en tanto que son un servicio público reglado)

De esta Consejería depende igualmente la “Agencia Madrileña de Atención Social”, de cuyo consejo de administración, como se ha indicado, y en su condición de Director General de Coordinación Socio Sanitaria del Servicio Madrileño de Salud, forman parte las otras personas físicas querelladas.

- El Consejero de Sanidad y Consejero de Justicia de la CM, en tanto que asumen directamente y “formalmente” el mando único de la gestión en las residencias de la CM,” desde el 26 de marzo de 2020, fecha de activación del plan de choque del Gobierno de la CM, previamente elaborado y diseñado por dicho gobierno.

- las entidades (públicas y privadas) que gestionan las residencias en las que prestan servicios los querellantes

QUINTO. BREVE CRONOLOGIA DE LA EVOLUCION DE LA COVID 19

I) El 25 de enero de 2020 se elabora un documento por la **OMS** sobre “Prevención y control de infecciones durante la atención sanitaria de casos en los que se sospecha una infección por el nuevo coronavirus (nCoV): orientaciones provisionales”.

Dicho documento en lo que se refiere al personal sanitario viene a recoger una serie de medidas de precaución adicionales en relación al contacto y las gotículas respiratorias, de las que cabe destacar por su importancia para el procedimiento: uso de mascarillas, bata de manga larga no estéril o delantal impermeable para los procedimientos que impliquen grandes volúmenes de líquidos que podrían atravesar la bata y guantes, entre otras entre la que también destaca que después de atender al paciente, el personal sanitario deberá quitarse todo el EPP, deshacerse de él y lavarse las manos siguiendo las directrices de la higiene de manos, y deberá utilizar un nuevo EPP para atender a otro paciente.

Destaca igualmente la necesidad de reducir el número de personas presentes en las salas al mínimo estrictamente necesario para poder prestar una asistencia y un apoyo sanitarios correctos

El 30 de enero, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró la emergencia de salud pública de importancia internacional por el coronavirus SARS Cov-2, **y pidió a todos los países una vigilancia activa. Existen hasta cinco alertas o avisos de la Organización Mundial de Salud en el mes de febrero de 2020 dirigida a los países,**

En 03.02.2020, 11.02.2020, 13.02.2020 y 27.02.2020: Se recomienda a los países adquirir equipos de protección personal para sanitarios y **vigilar riesgo de desabastecimiento de equipos de protección personal.**

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

La Organización Mundial de la Salud advirtió, en fin, que “la grave y creciente interrupción del suministro mundial de equipos de protección personal (EPP) —causada por el aumento en la demanda y por las compras, el acaparamiento y el uso indebido de esos productos como consecuencia del pánico— está poniendo vidas en peligro ante el nuevo coronavirus y otras enfermedades infecciosas. Los trabajadores de la atención sanitaria dependen del equipo de protección personal para protegerse a sí mismos y a sus pacientes y evitar infectarse o infectar a otras personas. A pesar de ello, la escasez de suministro (faltan guantes, mascarillas médicas, respiradores, gafas de seguridad, pantallas faciales, batas y delantales) hace que profesionales médicos, de enfermería y **otros trabajadores de primera línea estén peligrosamente mal equipados para atender a los pacientes de COVID-19**”.

Todas estas directrices y advertencias de la OMS, aun cuando inicialmente se refieran específicamente al personal sanitario, se hacen extensivas, como no puede ser de otra manera, a “otros trabajadores de primera línea”.

Estos comunicados y advertencias de la OMS son conocidos, obviamente, tanto por el Gobierno Central, como por los Gobiernos Autonómicos, llegándose a celebrar reuniones interterritoriales para tratar de esta materia concreta, habida cuenta de la distribución y delegación de competencias en materia sanitaria y socio-sanitaria a las distintas Comunidades Autónomas que existen en el Estado de España

Es relevante este hecho, en tanto que las advertencias en cuanto al abastecimiento de material de protección para los

“trabajadores de primera línea” y en que deben consistir estos equipos de protección es conocida por las autoridades competentes, que en el presente supuesto lo es la Comunidad de Madrid, como posteriormente se expondrá, cuando menos desde el mes de febrero de 2020.

II) En España desde el Gobierno del Estado, las medidas y actuaciones adoptadas que afectan a la presente causa es la siguiente:

- En 14 de marzo se dicta el Real Decreto 463/2020, que declara el estado de alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19,

Este decreto contempla una serie de medidas dirigidas a proteger la salud y seguridad de la ciudadanía, contener la progresión de la enfermedad y reforzar el sistema de salud pública. mediante la adopción de cualquiera de las medidas previstas en los artículos 4, 11, 12 de la Ley Orgánica 4/1981, de 1 de junio, entre otras que se expondrán en la fundamentación jurídica del presente escrito

- En **15 de marzo de 2020** se aprueba la Orden SND/234/2020, sobre adopción de disposiciones y medidas de contención y remisión de información al Ministerio de Sanidad ante la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19.

Esta orden específica, entre otras cuestiones, la obligación de las Comunidades Autónomas de informar sobre

“Cuarto. La comunicación a la que se refiere el apartado anterior deberá incluir, al menos, las disposiciones y medidas de contención adoptadas en los siguientes ámbitos:

- a) Limitaciones a la libertad de circulación de las personas.
- b) Establecimientos, equipamientos y actividades cuya apertura al público se hubiera suspendido o condicionado.
- c) Aseguramiento del abastecimiento de productos necesarios para la protección de la salud pública.

Quinto. Las comunidades autónomas deberán remitir al Ministerio de Sanidad la información epidemiológica, de situación de la capacidad asistencial y de necesidades de recursos humanos y materiales, en los términos establecidos en el Anexo de esta orden”.

- En **19 de marzo se publica la Orden SND/265/2020**, de adopción de *medidas relativas a las residencias de personas mayores y centros socio-sanitarios*, ante la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19, estableció una primera batería de medidas, fundamentalmente de carácter organizativo, encaminadas a luchar contra el COVID-19 en estos centros, debido al rápido avance de la enfermedad, que requiere mayor “refuerzo de las contempladas en la Orden de 15 de marzo.

Esta orden señala que “los mayores, las personas con discapacidad u otros usuarios de residencias y otros centros sociosanitarios se encuentran en situación de vulnerabilidad ante la infección COVID-19 por varios motivos, como son entre otros, que habitualmente presentan edad avanzada; patología de base o comorbilidades; y su estrecho contacto con otras personas, como son sus cuidadores y otros convivientes”, y obliga a que en las residencias de mayores y discapacitados se proceda de forma urgente a la clasificación de residentes, estableciendo que **“Esta clasificación debe realizarse en cada centro con carácter urgente, y a más tardar en el plazo de un día desde que se publique esta orden”**

- En 23 de marzo se publica la **Orden SND/275/2020**, por la que se establecen medidas complementarias de carácter organizativo, así como de suministro de información en el ámbito de los centros de servicios sociales de carácter residencia

III) En la **COMUNIDAD DE MADRID** la cronología de las medidas y actuaciones adoptadas para por su Gobierno Autonómico, en lo que afecta a la presente causa es la siguiente:

- El día **9 de marzo de 2020** el Consejo de Gobierno de la Comunidad de Madrid comunica que se van a adoptar medidas extraordinarias durante 15 días, siendo tales medidas en lo referente a sanidad y residencias de mayores las siguientes:

- Se **prohíben las visitas** de los familiares a las personas residentes; los centros informaran a las familias de la situación de la residencia y de los residentes por carta circular informativa o telefónicamente.

- En circunstancias excepcionales las familias con autorización podrán acceder al centro con los equipos de protección adecuados

- Se suspenden actividades de voluntariado.

- Se evitará el ingreso de nuevos usuarios.

- Atención hospitalaria; se suspenden intervenciones no urgentes y consultas y se crearan unidades de Covid 19.

- Se habilitarán camas en los hospitales para pacientes del Covid 19.

- Con respecto a la residencia de mayores, se indica que se fomentarán los servicios telemáticos donde haya casos positivos de Covid 19 y se establecerá un plan específico de urgencias y de UCIS.

- El día **12 de marzo**, por el gobierno de la Comunidad de Madrid se emite nuevo comunicado en el que se relata la adopción de las siguientes medidas:

- **Sistema centralizado de UCIS**

- Plan histórico que **unidad sanidad pública y privada bajo una misma coordinación.**

- Se llegarán a las 1.000 camas UCIS para los afectados.

- **Medicalización de las residencias, pudiendo ser atendidos en las mismas los mayores contagiados.**

En este comunicado se dice también que el Gobierno de la Comunidad de Madrid ha reorganizado el sistema sanitario contratando a más de 1.700 profesionales y también se dice que la Comunidad de Madrid está comprando nuevo material sanitario (mascarillas, Epis...etc.)

- **El 26 de marzo** se anuncia por la presidenta de la Comunidad de Madrid D^a Isabel Díaz Ayuso un **plan de choque** elaborado por su Gobierno para controlar la pandemia en las residencias de mayores con las siguientes medidas:

- **Mando único** que asume la consejería de Sanidad y la colaboración de la Consejería de políticas Sociales y Consejería de justicia, interior y víctimas, que ostenta la competencia respecto a bomberos, protección civil, 112, y otros equipos de emergencia de la CM.
 - Elaboración de un mapeo de las residencias de la Comunidad para analizar bajo un **mismo protocolo** que actuaciones se van a llevar a cabo.
 - Traslado de residentes no contagiados a hoteles o a los domicilios de familiares si estos así lo deciden
 - Tareas de desinfección
 - Traslados de residentes para su aislamiento y tratamiento de infectados.
 - **Traslado de fallecidos**, el consejero de Sanidad firma una orden relativa al reglamento de sanidad mortuoria por lo que se permite a la UME, bomberos y protección civil, realizar el traslado de fallecidos de personas mayores internas en las residencias.
 - Manejo de cadáveres y autopsias; se recomienda **no realizar autopsias por el riesgo de contagio**. Los casos en los que fuera imprescindible realizar dichas autopsias se aconseja que antes de realizarlas se hagan a los fallecidos test de PCR para descartar infección por Covid 19.
- En esa misma fecha, día **26 de marzo de 2020**, el Gobierno de la CM acuerda que el control de las residencias de mayores de la

Comunidad de Madrid fuera asumido por la Consejería de Sanidad, de la que es su consejero D. Enrique Ruiz-Escudero del Partido Popular, retirando esta competencia a Don D. Alberto Reyero, del partido político Ciudadanos, que en su condición de Consejero de Políticas Sociales tenía encomendada hasta esa fecha tal competencia.

Es decir, que es en esta fecha (26 de marzo de 2020), tras retirar al Sr. Reyero las competencias en materia de “residencias de mayores y discapacitados”, es cuando el Gobierno de la Comunidad de Madrid, a través de su presidenta D^a. Isabel Díaz Ayuso decide **activar y poner en marcha el denominado “Plan de Choque”**, para las residencias de mayores.

Se ha de hacer constar que este “plan de choque” en muy similares términos había sido publicado en la página de la CM de fecha 12 de marzo de 2020, pero no fue activado hasta el 26 de marzo, y se comenzó a implementar el día 27 de marzo con el inicio de las “visitas” a las residencias.

SEXTO. De la cronología anteriormente expuesta se concluye que ninguna de las medidas adoptadas por la Comunidad de Madrid, se refieren específicamente a dotar de la protección y prevención de la salud física y psíquica debida a los/as trabajadores/as que prestan servicios en las residencias.

Es decir, ninguna de ellas contempla la dotación de equipos de protección, ni contempla la necesidad u obligación de facilitar información e instrucciones claras respecto a la utilización de los equipos de protección que debían utilizarse, ni tampoco se contemplan instrucciones en materia de “movilidad” dentro de la propia residencia, o de “desplazamientos” desde su centro de trabajo a su domicilio y viceversa.

Es decir, no se contempla ninguna medida relativa a la protección de los trabajadores “en primera línea”, como lo es el personal que realiza funciones socio sanitarias en estas residencias.

También se concluye sin ningún género de dudas, que los responsables de la CM en materia de residencias, incumplieron las instrucciones emanadas del gobierno central respecto a la clasificación de los residentes según sintomatología en el plazo de 24 horas, e incluso, sus propias instrucciones que no fueron ni siquiera iniciadas hasta el día 27 de marzo de 2020

Tras la activación del “plan de choque” en 26 de marzo de 2020, en la comparecencia realizada por el consejero de Justicia D. Enrique López en la comisión de Justicia de la Asamblea de Madrid celebrada el día **20 de abril**, que consta en el diario de sesiones de la Comunidad de Madrid, el Sr. López explica que se habían repartido 1.871 **EPIS** a fecha **7 de abril**, requeridos en relación al número de residencias, trabajadores y residentes, y que desde el 26 de marzo que se están haciendo dos veces por semana revisión in situ de las residencias por parte de la policía local, teniendo en cuenta los datos facilitados por la UME y los bomberos.

Añade que las residencias estaban medicalizadas, y también dice, y vamos a citar textualmente *“Los datos oficiales cuentan la historia por sí solos: el 20 de marzo, apenas seis días después de la declaración del estado de alarma, Políticas Sociales contabilizaba 200 muertos en toda la red de residencias; cuatro días más tarde, el 24 de marzo, el número había aumentado un 300 por ciento, alcanzándose la cifra de 841 fallecidos. Al día siguiente superábamos la trágica cifra de las 1.000 víctimas, y la escalada siguió en los días siguientes. Precisamente por eso, el día 27, la presidenta Ayuso, ya con ese número de fallecidos al que acabo de hacer referencia, cogió el toro por los cuernos”*.

Mediante estas manifestaciones del Consejero que formaba parte del mando único del “plan de choque” de la CM, se pone de manifiesto y se reconoce que aun conociendo la situación trágica de las residencias la Comunidad de Madrid no actuó para paliar o minorar la situación que en ellas se estaba viviendo hasta que estos máximos responsables consideraron “suficientes” la cifra de fallecidos, así como que no se habían repartido EPIS en las mismas, a pesar de ser público y notorio la vulnerabilidad e impacto que se estaba viviendo en tales centros

SEPTIMO. ACTUACIONES QUE PUDIERAN SER CONSTITUTIVAS DE DELITO CONTRA LOS TRABAJADORES.

El relato de hechos expuesto anteriormente pone en evidencia que:

- Las autoridades del Gobierno de la CM conocían a través de los comunicados de la OMS cuando menos desde enero de 2020 del peligro de expansión del virus COVID 19, y de la necesidad de que las autoridades competentes de los gobiernos atendieran sin demora la necesidad de abastecimiento de medios de protección frente al contagio.

La autoridad competente en España en materia de residencia lo es la CM y en concreto la Consejería de políticas sociales lo fue hasta el 26 de marzo de 2020, fecha en que esta competencia es atribuida por decisión del Gobierno de la CM al Consejero de Sanidad en coordinación con el de Justicia.

A pesar de ello, cuando menos durante todo este periodo (desde enero hasta el 26 de marzo de 2020) no se adoptó ni por las empresas titulares de las residencias contra las que se dirige la presente querrela, ni por el Gobierno de la CM, competente para esta materia, ni una sola medida respecto a abastecimiento de estos medios de protección para los trabajadores/as de las residencias, ni tampoco para las personas residentes.

Como se ha relatado en los hechos y circunstancias concretas de cada querellante (hecho segundo de la presente querrela), tampoco se facilitó ni información ni equipos de protección eficaces o útiles a los trabajadores querellantes.

Tampoco se procedió a reforzar los medios humanos socio-sanitarios, ya insuficientes desde antes del COVID, como se ha expuesto anteriormente, e incluso se prescindió de “cubrir” o reemplazar” a los/as trabajadores/as que causaban baja laboral, lo que agravaba la situación de la “insuficiencia de medios humanos”

Como consecuencia de ello, los querellantes han estado prestando sus servicios en las residencias de mayores y enfrentándose a la

dramática situación relatada, sin estar dotados de las medidas de seguridad adecuadas en materia de protección de riesgos, sin información precisa de la situación, sin que se realizaran test ni a residentes ni a ellos mismos, y presenciando diariamente el incremento de contagiados e incluso de fallecidos, a los que ni siquiera se trasladaba de inmediato desde la residencia.

Esta circunstancia explica que se hayan producido contagios, depresiones y un estrés añadido al ser conscientes del enorme riesgo de contagio al que estaban sometidos, tal como se relata en el hecho segundo de la presente querrela.

Solo tras activarse el plan de choque por parte del Gobierno de la CM en 26 de marzo de 2020 y tras iniciarse el “mapeo de las residencias”, mediante visitas de los equipos de profesionales a las mismas, lo que ocasionó que se evidenciara la “patética situación” que allí se estaba viviendo, se comenzó muy lentamente, ya que se visitaban pocas residencias cada día, a facilitar los medios de protección a los/as trabajador/as y llevar a cabo a la clasificación de los residentes, según presentaran o no “síntomas” de contagio, se comenzó también al traslado y retirada de cadáveres encontrados en los centros, y a realizar desinfecciones de los centros de trabajo.

Estas circunstancias afectaron tanto física como psicológicamente a los hoy querellantes, en los términos relatados anteriormente, ya que se vieron obligados a desarrollar su actividad laboral en contacto diario con cientos de personas mayores infectadas, residentes fallecidos, aumento diario de trabajadoras contagiadas o en aislamiento, y plantillas completas expuestas a situaciones extremas de inseguridad, al no contar con las medidas de protección básicas, son suficientes motivos para intervenir inmediatamente y sin más excusas, ante uno de los principales y dramáticos focos de contagio en la región más afectada por la propagación del virus.

En concreto es relevante las manifestaciones que realiza don Enrique López, Consejero de Justicia en la primera comisión parlamentaria de justicia celebrada telemáticamente tras haberse decretado el cierre de cese de la actividad parlamentaria por la Mesa de la Asamblea de Madrid en 13 de marzo de 2020.

En esta comparecencia el Sr. López reconoce que, desde el Gobierno de la CM, aun conociendo el número de contagiados y fallecidos que había en estos centros de trabajo ya a primeros del mes de marzo, no deciden implantar y activar un plan de choque hasta el día 27 de marzo, en que ya habían fallecido 1.000 personas mayores y se habían producido numerosos contagios entre residentes y trabajadores/as.

Habría que preguntarles cuando declaren como investigados, si para ellos no había que tomar medidas preventivas y de otra índole hasta que se alcanzaría la cifra de 1.000 personas fallecidas, y otros miles contagiadas.

Además el consejero de Justicia también miente cuando dice en esa comparecencia que las residencias están medicalizadas a partir del 27 de marzo, fecha en el que se iniciaba el supuesto plan de choque, cosa que no responde a la realidad, ya que **el señor Rejero, consejero de Políticas Sociales, había afirmado que las residencias no estaban medicalizadas y que él era partidario de hacerlo**, comentario que le supuso ser relegado a un segundo plano por parte de la presidenta de la Comunidad de Madrid, e incluso la advertencia de cesarle como consejero de Políticas Sociales. Circunstancia que igualmente habrá de aclararse en la fase instructora.

Los/as trabajadores/as de las residencias estaban atendiendo y “cuidando” de las personas infectadas con medios insuficientes, tanto sanitarios como de atención directa, y sin equipos materiales de protección y sin medios humanos y material sanitario suficiente para atender a los enfermos/as.

También es incierto que la Consejería de Sanidad no tuviera competencias, como afirma en esta misma comparecencia D. Enrique López, debido al estado de alarma.

Tal y como se desprende de los artículos 6 y 12 del Real Decreto 463/2020 que declara el estado de alarma, decretado y publicado en el BOE el día 14 de marzo.

Además, se dictaron toda una serie de Órdenes por parte de la Secretaría de Estado del Ministerio de Sanidad que habilitaban a la

Comunidad de Madrid para adoptar medidas, que van desde la posibilidad de hacer uso de los recursos de la sanidad privada, que fueron desatendidas, incumplidas y obviadas por la CM, como también lo fueron las recomendaciones de la OMS.

Especialmente se hace referencia al incumplimiento de las Órdenes:

. SND/232/2020, de 15 de marzo, de medidas en materia de RRHH y medios. Punto Octavo de la Orden.

. SND/234/2020, de 15 de marzo, sobre adopción de disposiciones y medidas de contención. Puntos Tercero, Cuarto c) y Quinto

- SND/265/2020, de 19 de marzo, sobre adopción de medidas en residencias de personas mayores y centros sociosanitarios. **Esta Orden está directamente relacionada con la medicalización de las residencias.**

Por último, también es necesario destacar respecto al denominado y tardío “plan de choque”, que a pesar de que fue **anunciado el 12 de marzo, no se puso en marcha y activo hasta 15 días después, el 27 de marzo**, al haberse alcanzado la desgarradora cifra de 1.000 fallecimientos en las residencias de mayores y discapacitados, que constituyen el centro de trabajo de los querellantes.

Además, como prueba evidente de la **demora injustificada** tanto en la activación como en el desarrollo de este “tardío” plan de choque debe señalarse el dato de que **en los 20 días posteriores a activarse ese plan hubo otros 4.829 ancianos que fallecieron en residencias, esto es, más del triple de fallecidos con plan que sin plan de choque.**

En este punto hay que destacar como se realizaban y llevaban a cabo estas “visitas a residencias”, a partir del 27 de marzo de 2020, según lo explicó el propio Consejero de Justicia Sr López:

- en primer lugar, se enviaba un “equipo ligero”, integrado por tres profesionales, a residencias previamente designadas, para que efectuaran un reconocimiento “in situ” de la situación.
- Posteriormente, si este equipo ligero así lo estimaba, se procedía a enviar el denominado “equipo pesado”, que

daba instrucciones para que se comenzaran a efectuar, en su caso, las tareas de “clasificación de residentes”, desinfección, traslado de cadáveres....

A fecha 8 de abril solo se habían realizado, según la información facilitada, 152 visitas de los equipos ligeros y 35 reconocimientos de “equipos pesados”.

Es decir, no se habían realizado todavía en esa fecha (8 de abril de 2020) ni siquiera visitas a la mitad de las residencias de la CM.

Es relevante en este punto destacar que en **el informe oficial realizado en 8 de abril de 2020 por el “Centro de Ciencias humanas y Sociales del CSIC”**, se confirman los siguientes datos:

- que al menos 1 de cada 3 personas fallecidas a causa del COVID19 vivían en una residencia
- El 99 % de ellos/as se han contagiado dentro del propio edificio.
- El 92 % de las residencias carece del material completo necesario para la prevención del contagio del COVID 19
- El 84 % de las residencias no cuenta con información actualizada de medidas complementarias para prevenir el contagio
- EL 70 % de los trabajadores carece de pantalla facial protectora homologable (validada).
- El 78 % de las residencias reporta escasez de guantes
- El 84 % de las residencias solicitan batas antisalpicaduras lavables.
- El 65 % no aplican controles internos de temperatura o saturación de oxígeno en sangre a trabajadores/as ni residentes
- Un 70 % tienen personas con síntomas compatibles al COVID19 o no están tomando las medidas necesarias para prevenirlo.

En este mismo informe se hace constar que un 38 % de trabajadores/as ha rehusado el uso de mascarillas, sin que esta circunstancia sea de aplicación a ninguno de los querellantes.

También en lo relativo a la especial situación de las residencias de la CM y la necesidad de la adopción de medidas urgentes, es necesario

mencionar el Auto de 21 de abril de la Sección Octava de la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Madrid (TSJM), que acordó como medida cautelosísima, a instancias del Ayuntamiento de Alcorcón, que las residencias de dicha localidad debían recibir por parte de la Comunidad de Madrid y con la mayor urgencia posible el personal sanitario necesario y todas las pruebas diagnósticas precisas tanto para los **ancianos como para el personal que trabaja en ellas, y todo ello en cumplimiento de lo previsto en la Orden SND/265/2020, de 19 de marzo.**

El TSJM tuvo en consideración para adoptar la medida cautelar los dos informes emitidos por el Servicio de Bomberos y Protección Civil —de 7 y 15 de abril—, en los que se exponía **la situación de extrema gravedad en que se encontraban las cuatro residencias de la localidad.** Del último informe se extrajeron los datos más sangrantes: Desde el 29 de marzo, fallecieron 116 residentes en los cuatro centros. Entre todas las residencias, 143 mayores fueron consideradas positivas por coronavirus, 262 sin síntomas y 111 con posibles afecciones. Según el informe, había 352 ancianos aislados.

El documento también recoge que el 50% de los 579 residentes del municipio habían dado positivo en los test PCR.

La resolución del TSJM fue recurrida por la Comunidad de Madrid, habiendo sido desestimado el recurso íntegramente el recurso, y señalando a la CAM que medicalizar una residencia es “modificar el uso de los centros para “su utilización como espacios de uso sanitario”. “Medicalizar una residencia de mayores puede considerarse lo que, en la propia Comunidad de Madrid, se ha llevado a cabo de forma notoria y públicamente conocida en algunos hoteles de la capital y en el recinto ferial de Ifema”, **es decir, lo que no se hizo en la residencia de mayores de la CM**

Además de la medicalización de las residencias, se habló también de contratar hoteles para trasladar a los residentes que fueran asintomáticos, pero en realidad es que, a finales de abril, sobre 50.000 plazas de residentes, no habían sido trasladados a estos hoteles más de 90 personas.

En definitiva, la actuación del gobierno en la Comunidad de Madrid, aunque podríamos decir mejor la “no actuación del gobierno de la Comunidad de Madrid”, hasta el plan de choque que se inicia el 27 de marzo, con 1.000 fallecidos ya en las residencias, ni desde el plan de choque en la que muchas de las medidas que se plantearon no han sido aplicadas (medicalización de las residencias, traslado a hoteles de personas asintomáticas, intervención de las residencias por parte de la Comunidad de Madrid, etc.), demuestra también, como diremos más adelante en los fundamentos jurídicos de la querrela, los delitos cometidos por los imputados que tendrán que ser investigados de los delitos de prevaricación ,y delito contra los trabajadores.

Y esta inacción, fue desde el principio de la crisis. Así, a título de ejemplo muy clarificador, destaca que el mismo día **5 de marzo** desde la Dirección General de Salud Pública, se hacían llamamientos a la tranquilidad, y se afirmaba que se sabía que “las personas infectadas que no habían desarrollado sintomatología NO transmitían la enfermedad”, o que “la población en general debía seguir con su actividad con toda normalidad “. Sin embargo, ese mismo día, se conocía que en la Comunidad de Madrid ya había 76 casos de Coronavirus de los que tenía constancia la Consejería de Sanidad, 28 afectados seguían en su casa, 41 en centros hospitalarios, y 7 estaban ingresados en una unidad de cuidados intensivos.

Se ha de destacar que tanto las personas residentes que fueron “aisladas”, es decir, “recluidas en sus habitaciones” u otros espacios igualmente inadecuados, obviamente debían ser atendidas por los propios trabajadores/as de las residencias, que debían acceder sin protección adecuada a estos espacios a atender física y materialmente a las personas infectadas en el centro, sin estar dotados de la protección adecuada (EPIS), ni limitada su movilidad.

También es preciso destacar que cuando finalmente fueron facilitados equipos de protección a los/as trabajadores, en muchas ocasiones se les hizo firmar un documento haciendo constar que dicha entrega se había realizado en fecha muy anterior, en concreto a principios del mes de marzo, para “aparentar” que así se había realizado, lo que

construye una mayor gravedad, si cabe, a la actuación de las empresas denunciadas en la presente querrela.

En definitiva, es necesario volver a insistir en que la ausencia total de un “plan de contingencia” o de “emergencia”, la ausencia de información y de dotación de medios de protección por parte de las empresas responsables vulnera frontalmente lo dispuesto con carácter de norma de derecho necesario y de obligado cumplimiento en los arts. 16, 17, 20, y 21, entre otros) de la Ley de prevención de riesgos laborales y las contenidas en el RD 664/1997 , de 12 de mayo, sobre la protección de los trabajadores contra los riesgos relacionados con la exposición a agentes biológicos durante el trabajo (rédaccio9n conforme a la orden de 25 de marzo de 1998 por la que se adapta en función del progreso técnico el real decreto 664/1997).

OCTAVO. SOBRE LOS PROTOCOLOS DE COORDINACION PARA LA ATENCION A PACIENTES INSTITUCIONALIZADOS EN RESIDENCIAS DE PERSONAS MAYORES DE LA COMUNIDAD DE MADRID DURANTE EL PERIODO EPIDEMICO OCASIONADO POR EL COVID-19

El 25 de marzo de 2020 se aprobaba por parte de la Dirección General de Coordinación Socio-Sanitaria uno de los dos protocolos de actuación en residencias de ancianos.

Básicamente, como ya es público y notorio, estos “protocolos” elaborados por el gobierno de la CM, consisten en dar instrucciones para que no se atendiera o derivara a hospitales desde los centros residenciales a los hospitales públicos, lo que ha generado que se haya dejado de atender hospitalariamente a numerosos pacientes infectados por el virus, que no estaban incluidos dentro de los parámetros que se definían en los mismos.

El objetivo general de este primer Protocolo es establecer un modelo de coordinación entre los centros residenciales de mayores, públicos, concertados y privados dependientes de la Consejería de Políticas Sociales y Familia de la Comunidad de Madrid y Centros Asistenciales dependientes de la Consejería de Sanidad de los hospitales de la Red

Sanitaria Pública del Servicio Madrileño de Salud, que permita garantizar una atención a las necesidades de los residentes afectados por el Covid-19 **con criterios de calidad, adecuación científico técnica y seguridad.**

Como objetivos secundarios, se señalan: el de “contribuir a la sostenibilidad del Sistema de Salud evitando las graves consecuencias que el colapso del mismo tendría tanto para la población afectada por el Covid-19 como para los pacientes no afectados por el virus y cuya salud debiera sufrir las menores consecuencias posibles de la actual crisis”, **“Identificar los pacientes** que se beneficien de una derivación a centros hospitalarios por mejorar el pronóstico de supervivencia y calidad de vida a corto y largo plazo”, “responder adecuadamente a los **principios de la bioética y el código deontológico** de las profesiones sanitarias en situaciones de emergencia y catástrofes sanitarias”, “.asegurar el acceso **a los recursos indicados y al confort** de los pacientes en cada fase de la enfermedad, “Identificar los procesos sanitarios y los profesionales que mejoren y agilicen la implantación de las medidas a adoptar” “minimizar la expansión de la enfermedad, protegiendo a los convivientes y al personal que atiende a los pacientes”.

En el punto 7) de este protocolo como objetivo secundario se detalla el **“Asegurar el acceso de los centros residenciales al material y medicación necesarios”**

Los destinatarios del protocolo de coordinación eran todos los residentes en centros residenciales de mayores, públicos, privados y concertados dependientes de la Consejería de Políticas Sociales y Familia en **particular los considerados como caso confirmado, caso probable o posible de infección por Covid-19.**

Se establecen también como nuevos profesionales, **el Geriatra de enlace y el Coordinador de Plazas Sociosanitarias.**

En el punto 5) del Protocolo se fija el **Desarrollo Operativo**, estableciéndose que, ante la detección, por parte del personal del centro residencial de mayores, de un paciente con un cuadro clínico de infección respiratoria aguda compatible con infección por Covid-19,

se procederá al establecimiento de las medidas que en el mismo se detallan, **que deben realizarse desde el propio centro de trabajo (residencia) y sólo con comunicación telefónica con el geriatra hospitalario.**

En el apartado 1) de este punto 5 se hace una referencia genérica al “establecimiento de las medidas para la prevención, control de la infección y limitar la transmisión según los estándares establecidos”.

En el punto 5) se establece el procedimiento de derivación, indicándose que será el médico responsable del paciente (Residencia) quien activará el traslado a su centro hospitalario de referencia -o centro de apoyo, o al hospital de IFEMA cuando ello sea posible- y el transporte, traslado consensuado con el geriatra de enlace. **Mientras espera el transporte al hospital al paciente se le debe colocar una mascarilla quirúrgica y aislar en una habitación con la puerta cerrada.** Durante el traslado, el paciente portará una mascarilla quirúrgica.

Conforme al punto 6) cada **residencia deberá elaborar un plan de contingencia** para prevenir el contagio del personal sanitario y sus bajas consecuentes, así como planificar **turnos de cuidadores y voluntarios** en equipos fijos para evitar el contagio entre el personal.

El punto 7) recoge los aspectos referidos a los reingresos tras el alta hospitalaria y nuevos ingresos, señalando que:

- Durante el tiempo de la pandemia, las residencias podían admitir a cualquier persona que normalmente admitiría en sus instalaciones, incluidas las personas que han estado en hospitales donde hay casos de COVID-19, asegurando sus medidas de aislamiento o tratamiento que así lo requieran, reservando una unidad / ala exclusivamente a los residentes que vengán o regresen del hospital. En caso de pacientes que no sean grandes dependientes (según AVBVD), pueden ser trasladados del hospital a uno de los hoteles medicalizados.
- De acuerdo con el desarrollo de la Orden SND/275/2020 del BOE de 23 de marzo de 2020, podrían desarrollarse medidas aplicables en los centros de servicios sociales de carácter residencial.

Para ello se crearía la figura del **Coordinador de plazas sociosanitarias**. Todas las residencias deberán **informar diariamente** de sus datos al SGT de la Consejería de Políticas Sociales.

En el punto 8, y Anexo I, se regula la provisión de material y apoyo sanitario específico, estableciéndose **que tras el adecuado abastecimiento de material de protección (EPIs) a las residencias de mayores**, distribución centralizada desde la Consejería de Políticas Sociales, Familia, Igualdad y Natalidad, las residencias que lo precisen solicitarán dicho material a través de esa vía. Excepcionalmente, si no hubiese disponibilidad, se solicitará ayuda al hospital. Dicho hospital de referencia sí debe atender el suministro de medicación y material fungible.

El ANEXO 2 DEL Protocolo indica las pautas a seguir en los pacientes que no responden al tratamiento conservador y tienen criterios de exclusión de derivación.

Posteriormente se elabora un segundo documento, de 29 páginas, que incluye los detalles para facilitar la selección, de modo que quede menos margen para el arbitrio. Contiene una escala de fragilidad con nueve niveles, siendo descartados quienes tengan un **criterio de fragilidad de siete o mayor** (fragilidad grave, con dependencia total para el cuidado personal; fragilidad muy grave, es decir, totalmente dependientes; y enfermos terminales, con una esperanza de vida menor a seis meses).

Este nuevo protocolo, redundando en evitar, dificultar o impedir el traslado a centros hospitalarios públicos de las personas residentes en base a determinados criterios.

Nuevamente, por tanto, se está atribuyendo a los/as trabajadores/as de las residencias que realicen la atención de estos pacientes, “sustituyendo” las funciones que deberían realizarse por personal sanitarios en centros hospitalarios

A la vista de estos “protocolos”, se evidencia

- **que los pacientes con síntomas de infección por COVID19 debían continuar siendo atendidos por los/as**

trabajadores/as de las residencias y en concreto por los querellantes, como se ha relatado en el hecho segundo

- **que a finales de marzo de 2020 los trabajadores/ss de las residencias, y en concreto los querellantes, todavía carecían y desempeñaban sus funciones laborales en centros de trabajo especialmente sensibles al contagio del COVID19, sin los medios de protección y prevención adecuados para intentar evitar el contagio (Epis)**
- **Que la CM no había abastecido o no había supervisado e implementado normas a las residencias de mayores, lugares especialmente vulnerables a la emergencia sanitaria, sobre la dotación de tales equipos ni para residentes ni para trabajadores/as, es decir, para los querellantes.**

Los medios de comunicación se han hecho eco de los protocolos aprobados por el gobierno de la CM, y de la desastrosa atención en las residencias de mayores y discapacitados, lo que ha permitido que los datos aquí expuestos ser haya dado conocer públicamente.

Se evidencia igualmente que ambos protocolos podrían haber sido el soporte normativo con el que la Comunidad de Madrid ha pretendido descongestionar la presión asistencial en los hospitales, pretendiendo dotar de una objetivación cuando menos cuestionable los criterios de selección, aún a sabiendas de que la aplicación de los mismos implicaba que cientos de personas podrían morir en las residencias sin la asistencia sanitaria que precisaban, **y haciendo recaer sobre los trabajadores/as de las residencias la atención “especializada” que debían recibir estas personas.**

Es necesario insistir en que la Orden SND/232/2020, de 15 de marzo incluía la necesidad de adoptar una serie de medidas en materia de recursos humanos y medios para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19, y esta orden entro en vigor ese mismo día tras su publicación en el BOE.

En su **punto 8** se establece que durante el tiempo en el que por la progresión o afectación de la epidemia de COVID-19 no se pueda atender adecuadamente la asistencia sanitaria de la población con los medios materiales y humanos adscritos a cada comunidad autónoma, **éstas tendrán a su disposición los centros y establecimientos sanitarios privados, su personal**, y las Mutuas de accidentes de trabajo.

No obstante, como ya se señalaba anteriormente, no fue hasta el 26 de marzo cuando la presidenta de la Comunidad de Madrid D^a Isabel Díaz Ayuso anunció y activó el denominado “**plan de choque**” para controlar la pandemia en las residencias de mayores, creándose, entre las medidas adoptadas, el mando único que asumía la Consejería de Sanidad.

El **2 de abril de 2020** el diario digital Eldiario.es publicaba un artículo titulado “*La sanidad privada calcula que tiene 2.200 camas de UCI, sin usar en toda España*”

https://www.eldiario.es/sociedad/sanidad-privada-calcula-UCI-Espana_0_1012449010.html

Por su parte el diario digital Público publicaba el **día 3 de abril un** artículo titulado “*Más de 2000 respiradores de la sanidad privada, sin uso porque nadie los reclama mientras las UCI están al límite*”, según datos de la Alianza de la Sanidad Privada Española (ASPE), la patronal de la sanidad privada, que engloba al 80% de empresas y centros sanitarios privados del país.

Ante una situación excepcional de crisis sanitaria el Gobierno declaró el estado de alarma mediante el Real Decreto 463/2020. Su art. 12 regula las medidas dirigidas a reforzar el Sistema Nacional de Salud en todo el territorio nacional estableciendo que todas las autoridades civiles sanitarias de las administraciones públicas del territorio nacional, así como los demás funcionarios y trabajadores al servicio de las mismas, quedarán bajo las órdenes directas del Ministro de Sanidad en cuanto sea necesario para la protección de personas, bienes y lugares, pudiendo imponerles servicios extraordinarios por su duración o por su naturaleza.

Añade, no obstante, que **las administraciones públicas autonómicas y locales mantendrán la gestión, dentro de su ámbito de competencia, de los correspondientes servicios sanitarios, asegurando en todo momento su adecuado funcionamiento.**

Teniendo en cuenta la evolución de las cifras de fallecimientos e infectados por Coronavirus en la Comunidad de Madrid, y en concreto de las personas residentes en residencias para mayores, desde antes que se declarara el estado de alarma el día 14 de marzo, es de todo punto inexplicable e injustificable que con los datos expuestos y el conocimiento puntual que se tenía de ellos, ni los responsables de las empresas titulares de la residencias contra los que se dirige la presente querrela, ni la propia Comunidad de Madrid, ya fuera actuando como empleadora directa y también como máxima autoridad pública competente para vigilar y aplicar las medidas de seguridad y de prevención de riesgos en las residencias, no adoptara las medidas necesarias que le vienen impuestas por imperativo legal.

A la anterior relación de hechos son de aplicación los siguientes

FUNDAMENTOS DE DERECHO

I.- COMPETENCIA JURISDICCIONAL

El art. 25 del Estatuto de Autonomía de la Comunidad de Madrid, establece que la responsabilidad penal de los Consejeros del Gobierno Autonómico para los delitos cometidos en el ámbito territorial de su jurisdicción será exigibles ante el Tribunal Superior de Justicia de Madrid.

Al interponerse la querrela contra el Consejero de la Comunidad de Madrid, además de contra otras personas físicas y jurídicas, se presente la misma ante la Sala de lo Penal del TSJ de Madrid.

No obstante, lo anterior, si se considerara La Sala incompetente para conocer del asunto *ab initio*, remita la querrela al tribunal competente.

II. DE LA COMPETENCIA AUTONÓMICA EN MATERIA DE POLÍTICAS SOCIALES:

El art.148.1 de la Constitución faculta a las Comunidades Autónomas a asumir plenitud de competencias en materia de asistencia social, y así lo ha hecho la Comunidad de Madrid a través del art. 26.18 del Estatuto de Autonomía.

Por su parte, la Ley 11/1984, de 6 de junio, de Servicios Sociales, prevé la organización y establecimiento de servicios sociales especializados tendentes a evitar la marginación de las personas mayores y a promover su integración y participación en la sociedad favoreciendo su mantenimiento en el medio.

El art. 1 del Decreto 72/2001, de 31 de mayo señala como objeto del mismo *regular el régimen jurídico básico de prestación del Servicio Público de Atención a Personas Mayores en Residencias, Centros de Día y Pisos Tutelados.*

Su art. 2 establece que *“la organización y el funcionamiento de las residencias, centros de día y pisos tutelados para personas mayores, garantizaran el respeto a los derechos fundamentales de la persona y a los recogidos en la ley 8/1990 de 10 de octubre reguladora de la Actuaciones Inspectoras y de Control de los centros y servicios de Acción Social”*

El art.8 establece como forma de gestión del Servicio Público la gestión directa por parte de la Comunidad de Madrid; el concierto con persona natural o jurídica; y la concesión o a través de cualquier mecanismo de gestión indirecta previsto por la normativa aplicable en la materia.

La Disposición final primera de este Decreto determina que *“Se habilita al titular de la Consejería de servicios Sociales para dictar cuantas disposiciones sean necesarias para el desarrollo y aplicación del presente Decreto”*

Es decir, la Comunidad de Madrid ostenta plenas competencias y obligaciones respecto al control e inspección de las residencias de personas mayores.

Esta competencia la ostenta la Consejería de Políticas Sociales cuyo Consejero es el querellado don Alberto Rayero, si bien a partir del 26 de marzo la competencia en materia de residencias paso a depender del Consejero de Sanidad, don Enrique Ruiz Escudero, quien también ostenta desde esta fecha el mando único para la implementación del “plan de choque en las residencias” de la CM, en coordinación con la Consejería de políticas Sociales y de Justicia e Interior, cuyo Consejero es don Enrique López, contra el que también se dirige la presente querrela, al ser competente respecto al 112, bomberos de la CM, y otros servicios de emergencias.

Entre estas competencias de la CM se **encuentra la de inspección y dotación, en su caso, de los medios materiales y humanos necesarios para el efectivo cumplimiento de la finalidad y objeto de las residencias de mayores.**

El Decreto 463/2020 que declara el estado de alarma, entrando en vigor el día 14 de marzo de 2020, no altera el marco competencial de las Comunidades Autónomas, tal y como se desprende de sus arts. 6 y 12.

En esta línea el Ministerio de Sanidad dictó una serie de Órdenes por parte de su Secretaría de Estado que **habilitaban a la Comunidad de Madrid para adoptar medidas, que van desde la posibilidad de hacer uso de los recursos de la sanidad privada, hasta la información que había de transmitirse al Ministerio de Sanidad, y desde luego siempre estuvo y está la de dotar y abastecer de materiales y personal suficientes a las residencias y velar por el cumplimiento de las normas y leyes dictadas en cada materia respecto a protección de residentes y de trabajadores/as de las mismas.**

Entre dichas Órdenes destacan:

- . Orden SND/232/2020 , de 15 de marzo, de medidas en materia de RRHH y medios. Punto Octavo de la Orden.
- . Orden SND/234/2020, de 15 de marzo, sobre adopción de disposiciones y medidas de contención. Puntos Tercero, Cuarto c) y Quinto

. Y la Orden SND/265/2020, de 19 de marzo, sobre adopción de medidas en residencias de personas mayores y centros sociosanitarios. **Esta Orden está directamente relacionada con la medicalización de las residencias.**

III.- COMPETENCIA AUTONÓMICA EN MATERIA DE SALUD PÚBLICA Y EN MATERIA SANITARIA

La Ley orgánica 3/1986 de 14 de abril, de medidas especiales en materia de salud pública establece lo siguiente:

ARTÍCULO PRIMERO

Al objeto de proteger la salud pública y prevenir su pérdida o deterioro, las autoridades sanitarias de las distintas Administraciones Públicas podrán, dentro del ámbito de sus competencias, adoptar las medidas previstas en la presente Ley cuando así lo exijan razones sanitarias de urgencia o necesidad.

ARTÍCULO SEGUNDO

Las autoridades sanitarias competentes podrán adoptar medidas de reconocimiento, tratamiento, hospitalización o control cuando se aprecien indicios racionales que permitan suponer la existencia de peligro para la salud de la población debido a la situación sanitaria concreta de una persona o grupo de personas o por las condiciones sanitarias en que se desarrolle una actividad.

ARTÍCULO TERCERO

Con el fin de controlar las enfermedades transmisibles, la autoridad sanitaria, además de realizar las acciones preventivas generales, podrá adoptar las medidas oportunas para el control de los enfermos, de las personas que estén o hayan estado en contacto con los mismos y del medio ambiente inmediato, así como las que se consideren necesarias en caso de riesgo de carácter transmisible.

El art. 43 de la Constitución Española reconoce el derecho a la protección de la salud y atribuye a los Poderes Públicos la competencia para organizar y tutelar la salud pública a través de **medidas preventivas** y de las prestaciones y servicios necesarios, estableciendo al mismo tiempo que los derechos y deberes de todos al respecto constituyen reserva de Ley, lo que implica que el contenido del derecho a la protección de la salud ha de ser fijado por el legislador ordinario, en el marco de competencias que corresponden al Estado y a las Comunidades Autónomas de acuerdo con la distribución constitucional (arts. 148.1.21 , 149.1.16 y 17 CE) **y con lo que establezcan en cada caso los respectivos Estatutos de Autonomía.**

En base a la potestad normativa otorgada por la Constitución la Ley General de Sanidad, y el Estatuto de Autonomía de la Comunidad de Madrid (arts. 27.4. 27.5 y 28.1.1) el Gobierno de la Comunidad de Madrid, dentro de su ámbito competencial, por medio de Ley 12/2001 , de 21 de diciembre de Ordenación Sanitaria, efectúa a través del Sistema Sanitario de la Comunidad de Madrid la ordenación sanitaria, así como la regulación general de todas las acciones que permitan, hacer efectivo el derecho de protección a la salud.

El art. 1 de la Ley de Ordenación Sanitaria de la Comunidad de Madrid establece como objeto de la misma la ordenación sanitaria en la Comunidad de Madrid, así como la regulación general de todas las acciones que permitan, a través de la constitución del Sistema Sanitario de la Comunidad de Madrid, hacer efectivo el derecho a la protección de la salud previsto en el art. 43 de la Constitución, en su ámbito territorial y en el marco de las competencias que le atribuyen los arts 27 y 28 del Estatuto de Autonomía.

Es decir, que también en materia sanitaria, y, por tanto, en materia de protección de la salud pública, la autoridad competente es la Comunidad de Madrid.

IV. DEL DELITO CONTRA LOS TRABAJADORES

El título XV del Código Penal bajo la rúbrica genérica de “delitos contra los trabajadores” regula múltiples conductas que constituyen una lesión para sus derechos.

Los artículos 316 a 318 regulan las conductas consistentes en la no observación por parte de “quien está obligado a ello” de “las normas de prevención de riesgos laborales”, tanto en su modalidad dolosa como imprudente, y en qué modo las mismas pueden lesionar los derechos de los trabajadores.

En este tipo penal se integran las conductas de **no facilitar los medios necesarios para que los/as trabajadores/as desempeñen su actividad con las medidas de seguridad e higiene adecuadas**, lo que obliga a acudir a normas específicas en materia de prevención que determinen cuando tales medidas no han sido facilitadas.

Preceptúa el **artículo 316 del CP** que *“los que con infracción de las normas de prevención de riesgos laborales y estando legalmente obligados, no faciliten los medios necesarios para que los/as trabajadores/as desempeñen su actividad con las medidas de seguridad e higiene adecuadas, de forma que pongan así en peligro grave su vida, salud o integridad física, serán castigados con las penas de prisión de seis meses a tres años y multa de seis a doce meses”*.

El artículo 317 del CP regula el tipo en su modalidad imprudente y el artículo 318 del CP hace referencia al supuesto en el que los hechos se atribuyen a una persona jurídica, haciendo responsables penalmente a quienes sean administradores o encargados del servicio que hayan sido responsables de los mismos y a quienes, conociéndolos y pudiendo remediarlo, no hubieran adoptado medidas para ello.

Para que podamos considerar que estamos ante un delito de los enumerados en los artículos 316 a 318 del CP, **basta con que se hayan vulnerado las normas de Prevención de Riesgos Laborales** creándose un peligro concreto para la vida, salud o la integridad física de los trabajadores

El artículo 5.1 de la Directiva Marco define el ámbito de la responsabilidad empresarial, que se mantiene en el caso de que el empresario utilice el concurso de personas o servicios externos a la empresa o el establecimiento (artículo 5.2);

Como consecuencia de la genérica obligación, plasmada en el artículo 14.2 LPRL, serán causa de responsabilidad penal las omisiones que puedan afectar a medidas generales o particulares de seguridad exigibles en la actividad laboral, por ser las adecuadas, atendidas las circunstancias concurrentes y la diligencia exigible a un prudente empleador.

La más reciente doctrina constitucional ha tratado de reforzar este deber de protección mediante la elevación de su fundamento constitucional, de modo que ha de analizarse no sólo en relación a los artículos 40 y 43 CE, sino también, y sobre todo, al artículo 15 CE, esto es, respecto de la afectación que tienen las conductas empresariales en orden al derecho a la integridad personal³³.

En efecto, el Derecho de la Prevención de Riesgos Laborales incluye manifestaciones de derecho público y de derecho privado, pues, aunque buena parte de sus disposiciones vayan dirigidas a los protagonistas del contrato de trabajo, no cabe olvidar que deriva del mandato incorporado al artículo 40.2 CE, que obliga a los poderes públicos a desplegar una política en materia de seguridad y salud que da idea de su trascendencia social, al ser capaz de justificar también la sanción administrativa e, incluso, penal.

El empleador, en su calidad de propietario y de titular de los poderes de dirección y organización del trabajo, es el principal obligado y responsable,

En la estricta esfera penal, los artículos 316 a 318 del Código Penal incluyen entre los delitos contra los derechos de los trabajadores, la infracción de las normas de prevención que imponen el deber de facilitar medios preventivos, siempre que dicho comportamiento ponga en peligro la vida, la salud o la integridad física o psíquica del trabajador (delitos de riesgo).

No obstante, en aquellos supuestos en que se produzcan daños a la vida o la integridad de los trabajadores podrían resultar de aplicación los tipos de homicidio o lesiones, con carácter general imprudentes (delitos de resultado).

Es decir, que en estos delitos no es imprescindible que se produzca el resultado de muerte o lesiones, si no que los hechos podrían ser constitutivos del delito contra la seguridad y salud en el trabajo previsto en los arts. 316 y 317 del Código Penal, incluso cuando no se haya producido el daño cuyo riesgo no ha sido evitado por el empleador incumpliendo las medidas de protección adecuadas.

Como ya se ha dicho, la conducta típica del artículo 316 del Código Penal consiste en no facilitar los medios necesarios, entendiéndose por tales, la omisión de los materiales (equipos de protección individual y medidas de carácter colectivo), los inmateriales (formación e información) y los organizativos (turnos y métodos de trabajo) como así ha ocurrido en el presente supuesto.

Con todo, la cuestión práctica más importante es la calificación que merecen los incumplimientos del deber de vigilancia, de forma que incluso la conducta consistente en la no vigilancia del uso adecuado de los medios de protección facilitados y de las medidas de seguridad adoptadas por parte de los trabajadores constituyen el delito al que no venimos refiriendo.

La regulación penal del delito contra la seguridad de los trabajadores adopta el ropaje de ley penal en blanco, en tanto la remisión que hace el artículo 316 del Código Penal no lo es sólo a la Ley de Prevención de Riesgos Laborales, sino a “normas de prevención de riesgos laborales”, lo que incluye, además de dicha ley, sus disposiciones de desarrollo o complementarias y cuantas otras normas, legales o convencionales, contengan prescripciones relativas a la adopción de medidas preventivas en el ámbito laboral o susceptibles de producirlas en dicho ámbito (artículo 1 LPRL), incluyendo la infracción de normas de prevención de riesgos dictadas por las Comunidades Autónomas como ha ocurrido en el presente supuesto, en el que se han incumplido reiterada y pertinazmente tanto las recomendaciones de la

OMS, en cuanto al abastecimiento de material, como las normas estatales dictadas para hacer frente a la pandemia que origina la declaración del Estado de Alarma, como se ha expuesto en el relato de hechos.

Así, se construye jurisprudencialmente la conducta típica del delito, que lo es la de “no facilitar los medios necesarios” y los sujetos obligados a garantizar la seguridad en el trabajo, “los que estando legalmente obligados”

Por tanto, en una breve síntesis, los elementos que configuran el delito contra la seguridad y salud en el trabajo aparecen constituidos por la infracción de una norma en materia preventiva, la omisión de medidas preventivas, la generación de una situación de peligro, la existencia de una relación de causalidad entre infracción u omisión y la creación de la situación de peligro, así como que el infractor sea deudor de seguridad.

El tipo delictivo es eminentemente doloso, aun cuando sea de forma eventual (es decir, que el sujeto se represente como probable la presencia del peligro y la existencia de una norma de seguridad y que, a pesar de dicha representación, mantenga la decisión de no adoptar la medida de seguridad, aceptando la aparición o incremento del riesgo), o directa, esto es, que el sujeto consciente de la normativa de seguridad, la omite a sabiendas de poner a sus trabajadores en peligro grave para su vida, salud o integridad.

No cabe exigir que la omisión se realice con la intención de poner a los trabajadores en situación de grave peligro para su vida, salud o integridad, supuesto casi impensable que cabría calificar de tentativa de homicidio o lesiones.

La realidad demuestra que los móviles suelen ser otros y que la omisión se produce en un intento de ahorrar dinero o tiempo por parte de la empresa o por una deficiente organización⁵³.

Atendiendo a su naturaleza jurídica, ha de acreditarse la relación de imputación objetiva entre la conducta típica y la puesta en peligro grave de la vida, la integridad física y la salud.

Se ha de señalar que la inclusión del término “salud” en la redacción vigente hay que considerarla altamente positiva, en tanto en la versión del artículo 348 *bis*, a) del Código Penal de 1973 se hacía referencia solamente a la vida o a la integridad física, con lo que quedaban fuera del tipo los riesgos para la salud psicológica.

El peligro concreto existe cuando se ha iniciado el proceso causal que normalmente llevaría al resultado lesivo, pero, por causas ajenas al autor, el mismo no se produce.

A tales efectos, debemos determinar que la puesta en peligro en el presente supuesto es imputable, desde luego a los responsables públicos de los centros de residencias de mayores, es decir, a los Consejeros de la Comunidad de Madrid contra los que se dirige la querrela, así como al titular de cada una de las residencias, en tanto que sobre ellos recae el deber general de prevención del riesgo y garantía de la salud de los trabajares.

Además, **el peligro ha de ser grave**, entendiendo que dicha gravedad debe ir referida tanto al posible resultado como a la clase de peligro, por ello, “la consumación del hecho delictivo exige que se haya verificado el resultado de peligro, para cuya determinación hay que recurrir a la formulación de un juicio de concreta peligrosidad”.

En el presente supuesto, los datos del peligro que suponía el contagio del Coronavirus es incuestionable, así como lo es el grave resultado que lamentablemente ha derivado de esta crisis sanitaria, que se refleja en el número de fallecidos y de secuelas ocasionados tras la infección.

La doctrina lo considera como un delito de riesgo y no de resultado, por lo que será suficiente con poner en peligro la vida, la salud o la integridad física de la persona, sin que resulte preciso que se produzca lesión alguna, pues, en la práctica, el mecanismo de defensa más eficaz que tiene el Derecho Penal ante situaciones de peligro es el de los delitos de peligro abstracto, que debe quedar reducido a ámbitos que requieren una especial atención y a los bienes considerados de mayor importancia.

En tal caso, ante la materialización del peligro causando una lesión, o, incluso, la muerte, cabe pensar en una concurrencia de delitos, es decir, la imputación del responsable por un delito contra la seguridad en el trabajo en concurso con un delito de lesiones.

En todo caso, lo decisivo para castigar penalmente es si el resultado producido es o no de los que se querían evitar con el establecimiento de un deber de diligencia, en el presente supuesto, como también se ha explicado, las normas y ordenes impartidas siempre pretendían evitar la difusión del virus y el contagio masivo del mismo, debido a su gran agresividad, ñero sin embargo, y a pesar de que los querellantes estaban a diario en centros de trabajo especialmente sensibles y vulnerables y en contacto con personas portadoras del virus, no se les facilitaron los medios de protección par evitar el contagio, ni tan siquiera la información necesaria al respecto.

También se da la responsabilidad en este delito a aquellos que han incumplido gravemente los deberes de supervisión, vigilancia y control de su actividad, atendidas las concretas circunstancias del caso”.

En definitiva, nos encontramos en una situación en la que se ha producido la omisión de un comportamiento (STS 12/11/1998), o, mejor dicho, un comportamiento que infringe la obligación de un deber (STS 29/07/2002), que es el tan repetido deber de “facilitar los medios” ya sea de forma total o completa, necesarios para ejercer el trabajo con las medidas de seguridad e higiene adecuadas, como también el no haber impartido las correctas instrucciones a los trabajadores y la no adopción de las medidas necesarias para que estos reciban la información necesaria en relación con los riesgos para la seguridad y la salud (STS 12/11/1998)

IV DE LA RESPONSABILIDAD PENAL DE LAS PERSONAS JURIDICAS CONTRA LA QUE SE DIRIGE LA PRESENTE QUERELLA

El art. 318 del Código Penal establece que *“Cuando los hechos previstos en los artículos de este título se atribuyeran a personas jurídicas, se impondrá la pena señalada a los administradores o*

encargados del servicio que hayan sido responsables de los mismos y a quienes, conociéndolos y pudiendo remediarlo, no hubieran adoptado medidas para ello. En estos supuestos la autoridad judicial podrá decretar, además, alguna o algunas de las medidas previstas en el artículo 129 de este Código.

Por su parte, el art. 31 del mismo CP determina que *“El que actúe como administrador de hecho o de derecho de una persona jurídica, o en nombre o representación legal o voluntaria de otro, responderá personalmente, aunque no concurren en él las condiciones, cualidades o relaciones que la correspondiente figura de delito requiera para poder ser sujeto activo del mismo, si tales circunstancias se dan en la entidad o persona en cuyo nombre o representación obre.*

El art. 31 Bis CP señala que

1. *En los supuestos previstos en este Código, las personas jurídicas serán penalmente responsables:*
 - a. *De los delitos cometidos en nombre o por cuenta de las mismas, y en su beneficio directo o indirecto, por sus representantes legales o por aquellos que actuando individualmente o como integrantes de un órgano de la persona jurídica, están autorizados para tomar decisiones en nombre de la persona jurídica u ostentan facultades de organización y control dentro de la misma.*
 - b. *De los delitos cometidos, en el ejercicio de actividades sociales y por cuenta y en beneficio directo o indirecto de las mismas, por quienes, estando sometidos a la autoridad de las personas físicas mencionadas en el párrafo anterior, han podido realizar los hechos por haberse incumplido gravemente por aquéllos los deberes de supervisión, vigilancia y control de su actividad atendidas las concretas circunstancias del caso.*

A tenor de lo dispuesto en estos preceptos, procede la admisión de la querrela contra las personas jurídicas relacionadas en el encabezamiento del escrito

V. DEL DELITO DE PREVARICACIÓN: Los hechos podrían subsumirse también en el tipo previsto que describe el art. 404 del

Código Penal, pudiendo ser constitutivos de un **delito de prevaricación administrativa, en su modalidad tanto comisiva como omisiva**. Dicho precepto dispone lo siguiente: ***“A la autoridad o funcionario público que, a sabiendas de su injusticia, dictare una resolución arbitraria un asunto administrativo se le castigará con la pena de inhabilitación especial para empleo o cargo público por tiempo de siete a diez años.”***

Del tenor literal de la norma transcrita se infiere que la prevaricación administrativa es un delito especial propio, en la medida que el sujeto de la misma debe ser una autoridad o funcionario público

Son varios, en atención a todo lo expuesto, los elementos que han de concurrir para que se entienda cometido el delito de prevaricación.

1.- En cuanto al sujeto activo del delito, este, según el tenor literal del precepto ha de tener la condición de Autoridad o funcionario público.

2.- Es necesario que se dicte una resolución arbitraria a sabiendas de su injusticia, si bien, **la doctrina jurisprudencial admite la posibilidad de la comisión por omisión**, en aquellos casos en los que la autoridad o funcionario se vea impelida al dictado de una resolución bien porque exista una petición de un ciudadano y el silencio de la autoridad o funcionario equivalga legalmente a una denegación de la petición, o bien porque exista una norma que de forma imperativa imponga la adopción de una resolución.

Debe aclararse que, en cualquier caso, en la jurisdicción penal y en relación al delito de prevaricación, **por resolución ha de entenderse todo acto que comporte una declaración de voluntad de contenido decisorio que afecte a la órbita de los derechos de los administrados**. De este modo, con independencia de cuál sea la forma que revista la resolución, lo esencial es que ésta posea en sí misma un efecto ejecutivo, esto es, que decida en sentido material o que decida sobre el fondo del tema sometido a juicio de la Administración.

La resolución a que hace referencia el art. 404 podría considerarse principalmente como un acto administrativo que suponga una declaración de voluntad, de contenido decisorio no meramente ejecutivo de una decisión de la que tal acto traiga causa y que

además "afecte a los derechos de los administrados y a la colectividad en general, quedando excluidos los actos puramente políticos", (en este mismo sentido las sentencia del Tribunal Supremo de 21 de febrero de 1994 afirma que es resolución "cualquier acto administrativo que suponga una declaración de contenido decisorio que afecte a los derechos de los administrados y a la colectividad en general, bien sea expresa o tacita, escrita u oral".)

El elemento subjetivo del tipo penal de prevaricación implica la conciencia de la arbitrariedad o injusticia de la resolución, que no es otra que el apartamiento consciente y deliberado de las ordenaciones legales y normativas que rigen las decisiones o actividades administrativas. Por ejemplo, y en este sentido, entre otras se expresa la Sentencia del Tribunal Supremo de fecha 21-10-2002.

Existe amplio consenso en la doctrina jurisprudencial al señalar que la arbitrariedad no es equivalente a ilegalidad, cuyo control es propio, en principio, de la jurisdicción contencioso-administrativa. Para apreciar la concurrencia de esa arbitrariedad deberá producirse por la resolución un verdadero retorcimiento del Derecho, por constituir una contradicción insuperable y de grado notorio con la legalidad vigente (en este sentido STS 15-12-98). No es suficiente que una resolución sea contraria a Derecho para que constituya un delito de prevaricación. La injusticia supone un plus de contradicción con la norma, que es lo que justifica la intervención del derecho penal, el cual sólo debe aplicarse cuando la ilegalidad sea evidente, patente, flagrante y clamorosa. (en este sentido SSTs 20 abril 1994, de 1 de Abril de 1.996, 23 de Abril de 1.997, 6 mayo 1999, 2 de Noviembre de 1.999, 10 diciembre 2001 y 16 marzo 2002).

Pues bien, como se ha relatado en el apartado correspondiente a los hechos del presente escrito, con fecha 14 de Marzo se dicta el RD 463/2020 por el que se declara el estado de alarma para la gestión de la crisis sanitaria ocasionada por el COVID 19. No es hasta el 26 de Marzo, cuando la pandemia ya ha afectado a un buen número de residencias de ancianos, cuando el Gobierno de la Comunidad de Madrid presenta un plan de choque para controlar la pandemia, que por desgracia ya está muy extendida. Tanto es así que como hemos visto en el apartado fáctico de este escrito el Consejero de Justicia D.

Enrique López reconoció en la Asamblea de Madrid los siguientes datos: el 20 de marzo, apenas seis días después de la declaración del estado de alarma, Políticas Sociales contabilizaba 200 muertos en toda la red de residencias; cuatro días más tarde, el 24 de marzo, el número había aumentado un 300 por ciento, alcanzándose la cifra de 841 fallecidos. Al día siguiente se superaba la trágica cifra de las 1.000 víctimas.

Es decir, que con 1.000 fallecidos, y 12 días después de la declaración del estado de alarma es cuando los querellados responsables de las residencias de mayores comienzan a actuar.

Es evidente que ese plan de choque debió adoptarse mucho antes, habiendo incumplido los querellados normas imperativas que les obligaban a adoptar tal plan de choque (el cual puede y debe ser considerado una resolución según se ha expresado en los párrafos antecedentes) habiendo en consecuencia incurrido en todos y cada uno de los elementos que definen el delito de prevaricación omisiva.

Debe en todo caso valorarse que los querellados debían actuar para velar por la seguridad y salud de los ancianos residentes y de los trabajadores que prestaban servicios en las residencias en las que los mismos habitaban, conforme dispone la normativa aplicable. Así, la Ley 11/2003, de 27 de marzo, de Servicios Sociales de la Comunidad de Madrid en su artículo 2 dispone que:

1. *Los servicios sociales tendrán por finalidad la promoción del bienestar de las personas, la **prevención de situaciones de riesgo** y la compensación de déficits de apoyo social, centrando su interés en los factores de vulnerabilidad o dependencia que, por causas naturales o sobrevenidas, se puedan producir en cada etapa de la vida y traducirse en problemas personales.*

El art. 3 de la citada norma dispone que Los servicios sociales se regirán por los siguientes principios: a) **Responsabilidad pública: en la promoción, planificación, coordinación, control, ejecución y evaluación de los servicios sociales para dar respuesta a las necesidades detectadas**, a través de análisis objetivos, conforme a criterios de equidad y justicia social.

Para determinar las existencias de indicios de criminalidad en los querellados, procede conforme al art. 277 de la LECrim. la práctica de las siguientes

DILIGENCIAS DE INVESTIGACIÓN

- 1.) Declaración de los querellantes para ratificación y ampliación en su caso del relato de hechos.
- 2.) Declaración de los querellados, que habrán de comparecer como investigados.
- 3.) Se proceda a citar como TESTIGOS de los hechos relatados a :

DIRECTORES DE RESIDENCIAS

- Directora de Salud Pública de la Comunidad de Madrid (al momento de ocurrir los hechos objeto de querella) [REDACTED], quien podrá ser citada en la C/ O'Donnell, 55, 4ª planta (Centro de Salud Goya), CP 28009.
- 4.) Se acuerde la unión a los autos de los Documentos que se acompañan con la querella.
 - 5.) Se libren oficios por el Juzgado a:
 - **CONSEJERÍA DE SANIDAD**, para que aporte a la Sala:
 1. Plan de choque, anunciado en la página de la CM en 12 marzo y posteriormente el 26 de marzo de 2020.
 2. Informe sobre desarrollo, implementación y recursos utilizados en el mismo.
 3. Protocolos de Coordinación para la atención a pacientes institucionalizados en residencias de personas mayores de la comunidad de Madrid durante el periodo epidémico ocasionado por el covid-19, adoptados por la Dirección General de Coordinación Socio-Sanitaria.
 4. Recursos sanitarios, y EPIS facilitados por la CM a las residencias objeto de la presente querella, desglosados por fechas de entrega a cada residencia, número de equipos facilitados y destinatarios de los mismos, así como del material que componía cada equipo de protección facilitado.
 5. Test PCR, rápidos y/o serológicos de detección del Coronavirus realizados en las residencias, tanto a los residentes como a los trabajadores de las mismas.

6. Contratos laborales de “sustitución” o de nuevo ingreso realizados desde el 1 de marzo y hasta el 22 de junio de 2020 en las residencias de gestión directa (publicas) denunciadas en la presente querella.
7. Inspecciones realizadas por el CIRA y funcionarios de la Direccion General de discapacidad, o cualquier otra institución, en las residencias de mayores durante el año 2020 (desde enero de 2020 hasta junio de 2020) con el resultado y las actas de las mismas.
8. Actas de las Inspecciones de la Policía Municipal levantadas en las residencias objeto de investigación en la presente querella.

- **ASAMBLEA DE MADRID**, para que aporte

1. Acta del diario de sesiones de la comparecencia del Consejero Justicia D. Enrique López López en la comisión de Justicia celebrada el día 20 de abril de 2020, con dirección en la Avda. Pablo Neruda 142, CP 28018 Madrid.

- **RESIDENCIAS DE MAYORES** en las que prestaban servicios los querellantes para que aporten al Juzgado:

1. Copias de los contratos de trabajo de los querellantes
2. Alta y bajas en seguridad social de los querellantes
3. Contratos laborales de “sustitución” o de “nuevo ingreso” realizados desde el 1 de marzo y hasta el 22 de junio de 2020 en las residencias denunciadas en la presente querella.
4. Test PCR, rápidos y/o serológicos de detección del Coronavirus realizados en las residencias, tanto a los residentes como a los trabajadores de las mismas, con especificación de la fecha en que se realizaron y resultado de los mismos.

- **“Centro de Ciencias humanas y Sociales del CSIC”, con domicilio en C/ de Albasanz, 26, 28037 Madrid** para que aporte a la Sala el informe oficial realizado en 8 de abril de 2020

- Organización **“MEDICOS SIN FRONTERAS”**, con domicilio en Calle de Cavanilles, 33, 28007 Madrid, a

fin de que aporte al juzgado copia íntegra del informe publicado en 18/08/2020 denominado "*poco, tarde y mal: denunciemos el inaceptable desamparo de los mayores en las residencias durante la COVID 19 en España*"

En virtud de lo expuesto,

SUPLICO A LA SALA que teniendo por presentado este escrito junto con sus copias y los documentos que se acompañan, se sirva admitir la presente querrela por los hechos y los delitos indicados en el cuerpo de la misma contra las personas que se enumeran en la relación de querrellados, y ello sin perjuicio de ampliarla posteriormente contra quienes se pudiera derivar responsabilidad penal en el transcurso de la fase instructora, proceda a la práctica de las diligencias propuestas y disponga la citación de los querrellados.

Es de Justicia que pido en Madrid a 26 de agosto de 2020

OTROSÍ DIGO, que se adjuntan con la presente querrela los siguientes DOCUMENTOS, independientemente de los que se puedan adjuntar por los querellantes en el momento que presten declaración ante la Sala, o los que pudieran aportarse durante la instrucción de la presente causa.

- **DOCUMENTO 1.- DOCUMENTOS EN RELACION A LA SITUACION LABORAL DE LOS QUERELLANTES:**

1.1 [REDACTED]

1.2 [REDACTED]

1.3 [REDACTED]

1.4 [REDACTED]

1.5 [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

1.6 [REDACTED]
[REDACTED].

1.7 [REDACTED]

1.8 [REDACTED].

1.9 [REDACTED]
[REDACTED]

1.10 [REDACTED]
[REDACTED]

1.11 [REDACTED].

1.12 [REDACTED].

Los originales de los documentos cuya fotocopia se adjunta podrán ser presentados en el momento en que se citen a declarar a los/as querellantes/as o en el momento que sea requerido por el Juzgado.

DOCUMENTO 2.-

2.1 Cronología de la respuesta de la OMS a la COVID-19

2.2 Comunicado OMS de 25 de enero de 2020 de prevención y control de infecciones durante la atención sanitaria de casos en los que se sospecha una infección por el nuevo coronavirus (nCoV)

2.3 Declaración de la OMS de 30 de enero de 2020, sobre la segunda reunión del comité de emergencias del reglamento sanitario internacional (2005) acerca del brote del nuevo coronavirus (2019-nCoV)

2.4 comunicado de la OMS de 3 de marzo de 2020 advirtiendo de que la escasez de equipos de protección personal pone en peligro al personal sanitario en todo el mundo y "exhortando a la industria y gobiernos a aumento de producción"

DOCUMENTO 3.- Resumen del informe de 8 de abril de 2020 elaborado por el Centro de Ciencias Humanas y Sociales del CSIC.

DOCUMENTO 4.- Copia del informe publicado en 18/08/2020 por la organización “Médicos Sin Fronteras”

DOCUMENTO 5.- Noticia publicada en el periódico el País el 21 de abril de 2020 en el que indican que *“más de 1000 trabajadores de residencias y centros de discapacitados usaron mascarillas defectuosas”*

DOCUMENTO 6.- BOCM nº141 de 12 de junio de 2020 que dispone el cese y nombramiento de miembros del consejo de administración de la agencia madrileña de atención social.

DOCUMENTO 7.- BOCM nº259 de 31 de octubre de 2019 por el que establece la estructura orgánica de la consejería de políticas sociales, familia, igualdad y natalidad

SEGUNDO OTROSÍ DIGO, que conforme a lo dispuesto en el art. 281.1º de la LECrim. los querellantes están exentos de prestar fianza.

Por ello,

SUPLICO A LA SALA, que tenga por realizada la manifestación anterior, eximiéndose a los querellantes de prestar fianza.

Es de Justicia que pido en el lugar y fecha indicados

Fdo. Valentina López Valero

Fdo. Alicia Gómez Benitez

Fdo. Borja Vila Tesorero

Fdo. José Luis González del Moral