



Consejería de la Presidencia de la Junta de Castilla y León
Ilma. Sra. Directora General de Relaciones Institucionales
C/ Santiago Alba, 1
47008 VALLADOLID

Expediente: 1149/2023

Asunto: Protocolo suministro de vacunas / Resolución

Centro directivo: Consejería de Sanidad

Ilma. Sra.:

De nuevo nos dirigimos a V.I. una vez recibido el informe solicitado en relación con el expediente que se tramita en esta Institución con el número arriba indicado, referencia a la que rogamos haga mención en ulteriores contactos que llegue a tener con nosotros.

Como recordará V.I., el motivo de la queja era la inoculación de una vacuna de la triple vírica caducada en la consulta de enfermería pediátrica del consultorio de Simancas a la paciente XXX.

Admitida la queja a trámite e iniciada la investigación oportuna sobre la cuestión planteada, nos dirigimos a V.I. en solicitud de información correspondiente a la problemática que constituye el objeto de aquélla.

En atención a nuestra petición de información se remitió por esa Administración autonómica informe, en el cual se hacían constar los siguientes extremos:

- Que existe un procedimiento interno para la provisión de vacunas del Servicio Territorial de Sanidad, de manera que las vacunas se solicitan directamente desde el Centro de Salud al Servicio Territorial y *“en cada centro hay un responsable de vacunación que realiza o supervisa todo el procedimiento, siendo responsabilidad del personal de enfermería del centro la revisión de las vacunas almacenadas en los frigoríficos”*.

- Que el hecho de que se había inoculado a la menor una vacuna caducada fue apreciado por el Servicio Territorial de Sanidad que contactó con la pediatra a la que estaba adscrita la menor para alertarle de la contingencia acontecida y que dicha profesional sanitaria informó telefónicamente a los progenitores de la paciente de forma inmediata, para realizar un seguimiento de la misma y de la aparición de posibles efectos adversos, contactando asimismo el enfermero con los padres y dejando constancia de todas las actuaciones realizadas en la historia clínica de la menor.



- Se ofrecieron las oportunas explicaciones y excusas y se procedió al cambio de adscripción de consulta de pediatría de la paciente, a petición expresa de los padres.

- Se procedió a la notificación del suceso a través del sistema SISNOT (Sistema de notificación de sucesos sin daño para el paciente), siendo posteriormente analizada por los gestores del sistema, *“estableciéndose como medida de mejora la revisión mensual por el responsable de vacunas de las caducidades y semanalmente el stock, colocando las caducidades tempranas adelante para ser utilizadas antes y no mezclar caducidades”*.

- Asimismo, se ha realizado formación del personal de enfermería en este ámbito sobre todo el procedimiento de seguridad del paciente en la vacunación y desde la Gerencia de Atención Primaria se ha contactado con el Servicio Territorial de Sanidad, que procedió a la valoración de la incidencia *“estimando que la vacuna administrada a la menor tiene el mismo efecto que aquellas que no están caducadas, produciendo en ambos casos la misma inmunidad, sin que se hayan constatado posteriormente algún perjuicio, daño o efectos adversos”*.

- Por último se nos informa que en relación con la procedencia de una compensación económica por los hechos acontecidos, se está tramitando un expediente de responsabilidad patrimonial, iniciado a instancia del padre de la menor.

A la vista de lo informado, resulta evidente que en el presente caso ha existido un error en la administración de la vacuna.

Si bien, esta circunstancia no tuvo consecuencias para la paciente, el suministro de una vacuna caducada implica que no se ha realizado una correcta verificación antes de la administración de la misma y que no se han seguido las medidas tendentes a prevenir que ocurran estas situaciones, así como las instrucciones dirigidas a garantizar una correcta y adecuada administración de la vacuna.

En este sentido, de acuerdo con lo indicado en el escrito de queja, la vacuna inoculada a la menor estaba caducada desde hacía un mes, sin que nadie se hubiese percatado de esta circunstancia, a pesar de la obligatoriedad de comprobar el stock de existencias de vacunas, su periodicidad y de retirar, devolver y registrar mensualmente las vacunas caducadas.

Por otra parte, tampoco se aseguró un correcto almacenaje con la finalidad de optimizar la distribución en los frigoríficos para que las vacunas con fechas de caducidad más próxima sean las que estén en primera disposición para su uso, de manera que se utilicen primero las que caducan antes.

Así mismo, tampoco se han seguido las recomendaciones de la Asociación Española de Pediatría sobre vacunas e inmunizaciones que señalan, como rutina de buena práctica, proceder al registro de la vacunación antes de la administración de las vacunas y no después, como medida de seguridad para prevenir errores.



En definitiva, el hecho de que ocurriese este incidente, aunque fuera debido a un eventual error, denota que las medidas tendentes a prevenirlo no se observaron con la debida diligencia y, en consecuencia, aunque la administración de la vacuna caducada no haya provocado efectos adversos y se han adoptado, con posterioridad, medidas tendentes a evitar que situaciones como la acontecida puedan volver a suceder, consideramos que se debe depurar, previos los trámites necesarios, las posibles responsabilidades concurrentes en esa falta de diligencia, al margen del procedimiento de responsabilidad patrimonial que se encuentra en tramitación.

Igualmente, entendemos que debe informarse a los progenitores de las distintas medidas puestas en marcha para evitar que se produzcan este tipo de incidentes, puesto que según se nos ha puesto de manifiesto por el autor de la queja, tal información les ha sido denegada.

En virtud de todo lo expuesto, y al amparo de las facultades conferidas por el Estatuto de Autonomía de Castilla y León y por la Ley 2/1994, de 9 de marzo, del Procurador del Común, consideramos oportuno formular la siguiente **Resolución**:

PRIMERA: Que, en atención a las consideraciones puestas de manifiesto en el cuerpo de esta Resolución y puesto que no se observó la debida diligencia en la prevención de las circunstancias que dieron lugar a la administración de la vacuna caducada, se determinen y depuren las presuntas responsabilidades concurrentes en este supuesto, sin perjuicio del resultado de la tramitación del expediente de responsabilidad patrimonial iniciado al respecto.

SEGUNDA: Que se facilite a los progenitores de la menor la información solicitada con la finalidad de conocer las diferentes medidas adoptadas en orden a prevenir o evitar que se pueda volver a suministrar a un paciente una vacuna caducada.

Esta es nuestra resolución y así se la hacemos saber, con el ruego de que nos comunique de forma motivada la aceptación o no aceptación de la misma por parte del órgano que corresponda de la Consejería de Sanidad en el plazo de dos meses, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 19.2 de la Ley Reguladora de la Institución.

Una vez realizadas las comunicaciones oportunas, se acuerda publicar la presente Resolución en la página web de esta Institución, previa disociación de los datos de carácter personal que contuviera.

Pendiente de sus noticias, reciba un cordial saludo.

Atentamente,

EL PROCURADOR DEL COMÚN
Tomás Quintana López