

EXCMO. SR. CONSEJERO DE SALUD,
CONSUMO Y SERVICIOS SOCIALES
DIPUTACIÓN GENERAL DE ARAGÓN
Edificio Pignatelli
50004 ZARAGOZA

I. ANTECEDENTES

Primero.- Con fecha 11 de enero de 2002 tuvo entrada en nuestra Institución una queja relativa a diversos casos de tuberculosis aparecidos entre los usuarios del Centro de Atención a Minusválidos Psíquicos de Zaragoza (C.A.M.P) y a las medidas sanitarias adoptadas al respecto, exponiendo literalmente el escrito presentado lo siguiente:

«El CAMP es un Centro Residencia y Asistencia con 120 internos o beneficiarios, todos ellos disminuidos psíquicos severos y profundos, y además acuden a este centro unos 20 mediopensionistas que pernoctan en sus hogares. Todos los internos del centro, así como los medio pensionistas, son minusválidos psíquicos profundos, y por tanto, todos ellos incapacitados unos judicialmente y otros, según sus edades, bajo la patria potestad de sus padres por edad o por prórroga de esa. Algunos de ellos están bajo la tutela de la propia Diputación General de Aragón, ejerciendo la tutela el Director del Centro.

Los 120 internos o beneficiarios, están distribuidos en 3 módulos, y cada módulo dividido en dos alas, con 20 internos en cada ala.

En junio de 1999, los auxiliares sanitarios que trabajan en el Centro, observaron que un beneficiario expulsaba esputos de sangre y tenía picos de fiebre alta. Estos síntomas los fueron anotando en el correspondiente libro de incidencias. En este libro de incidencias los auxiliares sanitarios anotaban todas las incidencias que ocurrían con cada beneficiario en cada turno de trabajo (hay que tener en cuenta que los beneficiarios, y se citan palabras del

forense: debido a su patología psíquica, esta les impide una relación normal médico-enfermo en cuanto al relato de su estado. Muchos internos no hablan). Este peligro es luego supervisado de manera diaria por el médico del centro que estampa allí su firma junto con la del centro y el responsable del Area Asistencial y Residencia. Alarmados por esos síntomas, varios auxiliares hablaron con el médico sobre los síntomas que padecía ese beneficiario, sin que por parte del médico se hiciera ninguna prueba diagnóstica en esos meses de verano.

Los auxiliares, fueron anotando día a día los síntomas en el libro de incidencias, síntomas que fueron en aumento, y a los que se añadió grandes sudores nocturnos y un aspecto muy desmejorado físicamente. En el mes de octubre, ante la persistencia de los síntomas constatados en el libro de incidencias, el médico decidió que se le hicieran al beneficiario unas radiografías. Estas se le realizaron en el Centro de Especialidades “Grande Covián” y en el mismo día volvió al centro con las placas de las radiografías.

A los pocos días se le hace un “mantoux” que es la prueba de la tuberculina, que sirve para contrastar si se ha estado en contacto con el “bacilo de Roch” causante de la tuberculosis.

En esos documentos adjuntos, se puede ver que a veces con la prueba citada anteriormente se puede dar un falso negativo; y también se recomienda la realización de pruebas bacteriológicas ante una sospecha de enfermedad tuberculosa.

A finales de septiembre, principios de octubre de 1999, los auxiliares estaban muy preocupados por este tema, ya que los síntomas que presentaba el beneficiario eran muy típicos de la tuberculosis, enfermedad contagiosa. A pesar de esto el beneficiario seguía en contacto con todos los demás internos y trabajadores del Centro.

Ante la persistencia de los síntomas y el debilitamiento del paciente, algunos auxiliares que estaban en contacto más directo con él, le comunicaron al Director y al Responsable del Area Asistencia y Residencia la gran preocupación existente entre los auxiliares de que dicho beneficiario pudiera tener alguna enfermedad contagiosa que le estaba minando su Salud y poniendo en riesgo de contagio al resto de beneficiario y trabajadores del Centro. Incluso una auxiliar sanitaria habló directamente con el médico sobre la posibilidad de que el interno no tuviera tuberculosis.

A pesar de todo lo anterior, en los meses de noviembre y diciembre se continuaron anotando en los libros de incidencias los mismos síntomas del interno: esputos de sangre, picos de fiebre, intensa sudoración nocturna, aspecto esquelético, mal color, mala cara, agotamiento de fuerzas, falta de apetito, pérdida de peso; llegaron incluso a tener que darle de comer en la boca.

Finalmente sobre el 20 de enero del año 2000, el médico y el director del Centro deciden llevar al beneficiario al neumólogo del Centro "Grande Covián" acompañado de dos auxiliares. Ahí y nada más ver las radiografías hechas en el mes de octubre, se le remite a ingresar de urgencia en el Hospital Miguel Servet al diagnosticarle una tuberculosis activa. Desde el Centro Grande Covián regresan al CAMP para salir después hacia el Hospital Miguel Servet. Estando ya ingresado por tuberculosis se le realizan otras placas radiográficas.

En los días siguientes se hace la prueba del "mantoux" a todos los beneficiarios; y la Dirección del Centro comunica, mediante nota en el tablón de anuncios, a los trabajadores la conveniencia de que se realizaran las pruebas, sin tener en cuenta a trabajadores eventuales, de baja, o descanso semanal.

Según consta en los informes, con esta prueba del "mantoux" salen unos 70 casos positivos entre trabajadores y beneficiarios, a los que se les realizan pruebas más específicas. A los beneficiarios que dieron positivo se les administra tratamiento preventivo, aunque deben abandonarlo al poco tiempo a causa de los efectos secundarios, que sumados a sus patologías, les provoca gran decaimiento físico.

Se recomienda a los trabajadores que han dado positivo el seguir tratamiento profiláctico y a los que han dado negativo repetirse la prueba pasados dos meses.

Durante ese tiempo, otro de los beneficiarios permanece ingresado al menos tres semanas por problemas neumónicos sin que conste si padeció la enfermedad.

Para la segunda prueba el comunicado a los trabajadores es personal mediante carta, aunque no consta que se realizara a todos los beneficiarios que dieron negativo en la primera.

Tras la segunda prueba se da por terminado el estudio a los trabajadores que dieron negativo.

Un tiempo después se confirma que otro beneficiario ha desarrollado la enfermedad, falleciendo unos meses después.

Sanidad ya no realiza ninguna prueba a pesar de este nuevo caso y la Dirección del Centro da por zanjado el tema con el traslado del médico.

Alarmados por la situación, varios trabajadores deciden interponer una demanda ante el Juzgado, denunciando el caso para tratar de delimitar responsabilidades y comprobar si habría existido negligencia médica.

Aunque según consta en el primer informe del forense: si se ha comprobado un retraso en el diagnóstico de primer caso de tuberculosis que ha debido influir en el contagio a las personas implicadas. Se reconoce también que el médico del Centro no realiza historiales médicos; y se alude a unas placas radiográficas que se hicieron en enero del 2000 con posterioridad al ingreso hospitalario. En Sanidad facilitaron información sobre el protocolo a seguir ante una sospecha de tuberculosis donde se especifica la necesidad de las pruebas bacteriológicas. A pesar de todo el Sr. Fiscal solicitó, y se concedió, el sobreseimiento libre de las diligencias; archivándose el caso.

A finales del verano del 2000 un nuevo beneficiario enfermó, requiriendo varias hospitalizaciones, de las que sólo consta que, al menos la última se debió a un proceso neumónico, no habiendo regresado desde entonces al Centro.

El primer beneficiario afectado requirió varios ingresos hospitalarios por sus problemas pulmonares hasta el verano del 2001. En junio de dicho año, con motivo de las obras del Centro, es trasladado junto con otros beneficiarios a Vencillón desde donde los remiten al Hospital Miguel Servet por el mismo problema, siendo dado de alta días después. Regresa al CAMP a mediados de octubre. Desde mediados de noviembre vuelve a presentar episodios febriles y a finales de ese mes es hospitalizado de nuevo con un proceso neumónico, falleciendo a los pocos días.

A primeros de diciembre otro beneficiario, que en su día dio positivo en la prueba, tiene un gran vómito de sangre y se remite al Hospital

quedando desde entonces ingresado. Tres semanas después Sanidad confirma que padece tuberculosis.

A primeros de enero del 2002 Sanidad envía carta a algunos trabajadores para que realicen la prueba de "mantoux", aunque han quedado excluidos aquellos que estuvieron en contacto con el último beneficiario infectado durante las últimas tres semanas de su estancia en el Centro, así como el personal que presta servicios de limpieza y comedor. Tampoco hay constancia de que dicha prueba se vaya a realizar a los beneficiarios.

Los trabajadores del Centro están muy preocupados con este tema, ya que se considera que no se han tomado las medidas necesarias ni por parte de Sanidad ni por parte del Centro. Parece que quieren tratar cada nuevo caso como si no tuviera nada que ver con el anterior, cuando los dos fallecido, el último contagiado y los otros dos beneficiarios ingresados por problemas neumocócicos estaban todos internos en el mismo módulo.

También se estima que ha habido un gran interés por tapar esta situación, es decir, aquí no pasa nada, todo está bien, controlado...etc. Tanto a nivel judicial, por parte de Sanidad y por parte del Centro. Pero el último caso de TBC demuestra que no es así.

Y lo que más preocupa es que debido a esta actitud se ha producido una gran situación de desamparo no sólo hacia los trabajadores, sino sobre todo hacia los beneficiarios (disminuidos psíquicos profundos) internos en este Centro.

Se solicita que se debería hacer un estudio de los beneficiarios, sobre todo de los que están en el mismo módulo y ala de los afectados; ya que algunos están muy desmejorados y asusta pensar que salgan nuevos casos. Y, por favor, no se conforme con que todo está bien controlado, y que no pasa nada; se lleva oyendo eso desde junio de 1999 y ya van tres enfermos de TBC dos de ellos muertos y el otro ingresado en situación de aislamiento.»

Segundo.- Admitida la queja a supervisión del organismo administrativo competente, en fecha 4 de febrero de 2002 se solicitó información al respecto del Departamento de Salud, Consumo y Servicios Sociales de la Diputación General de Aragón, interesando que se especificaran los motivos por los que, una vez aparecido el primer caso de tuberculosis, no se realizaron las pertinentes pruebas bacteriológicas a todos los trabajadores y beneficiarios del centro que estuvieron en contacto con el primer afectado, de acuerdo con el protocolo existente al efecto.

Tercero.- En fecha 21 de mayo de 2002, el Director Gerente del Servicio Aragonés de Salud nos remitió el siguiente informe:

“El día 21 de enero de 2000 se notificó a este Servicio Aragonés de Salud un caso de Tuberculosis en un residente del Centro de Atención a Minusválidos Psíquicos de Zaragoza (CAMP), por lo que el Servicio Aragonés de Salud inició protocolo de actuación pertinente a efectos de detectar posibles nuevos casos y proteger, en todo momento, la salud tanto de los trabajadores como de los residentes.

Así, el día 24 de enero de 2000 tuvo lugar una reunión informativa en el Centro a la que se convocó a todos los trabajadores, y en la que se explicó la situación y las medidas propuestas por el Servicio Aragonés de Salud. Igualmente se mantuvo una reunión idéntica con familiares y tutores de los residentes. Al día siguiente se desarrolló despistaje de tuberculosis entre los trabajadores mediante prueba de tuberculina, además de radiología en los casos positivos. Las actuaciones finalizaron el día 2 de mayo de 2000, no detectándose casos entre los trabajadores, aunque a alguno de ellos se le aplicó quimioprofilaxis como tratamiento preventivo.

Se detectaron dos nuevos casos de tuberculosis entre residentes los días 25 de mayo y 19 de diciembre de 2000, por lo que se procedió nuevamente al despistaje de todos los trabajadores y residentes.

En conclusión, podemos manifestar que desde este Servicio Aragonés de Salud se han llevado a cabo las medidas de prevención de Tuberculosis establecidas en el Protocolo de Consenso para la prevención de casos de Tuberculosis, Protocolo que además de estar ampliamente difundido entre la literatura científica, es ampliamente aceptado por el común de los expertos en la materia. “

Cuarto.- Asimismo, el informe de la Administración adjuntaba copia de las actuaciones desarrolladas al tener conocimiento del caso, así como del expediente informativo que se abrió para determinar la existencia o no de negligencia profesional en el responsable médico en torno al brote infeccioso. En dicho expediente consta el informe emitido por el profesional designado al efecto que, tras analizar pormenorizadamente los hechos y circunstancias que concurrieron en la detección del primer caso de TBC, concluye indicando *“existió una insuficiente diligencia en la atención a este caso por parte del médico, responsable de dicha asistencia, quedando sin demostrar de manera irrefutable que se hayan derivado de ello consecuencias dañosas, para el paciente o para otras personas, causadas directamente por su*

proceder sin que quepa duda alguna, que permitan imputar responsabilidad dentro de los ámbitos jurídicos civil o penal a dicho profesional. Los acontecimientos adversos ocurridos alrededor de este caso son explicables y achacables a las características propias naturales de la tuberculosis.”

A la vista de ello, se procedió a incoar expediente disciplinario al médico del centro, suspendiéndose su tramitación por existir un proceso judicial de carácter penal sobre la cuestión.

Quinto.- Tras el examen de la documentación remitida, en fecha 4 de julio de 2002 se acordó solicitar al órgano administrativo una ampliación de la información remitida en los siguientes aspectos:

a) Resultado del expediente disciplinario incoado al responsable médico.

b) Medidas adoptadas ante la aparición de nuevos casos con posterioridad a las fechas que indica el informe (mayo y diciembre de 2000), siendo todos los afectados residentes del mismo módulo en el que se encontraba el primer infectado.

c) Realización de las pruebas previstas en el protocolo al efecto ante la aparición de estos nuevos casos, especialmente en las personas de los residentes y trabajadores en contacto con los afectados.

d) Control y seguimiento que se realiza de los posibles afectados tanto por parte de la dirección médica del C.A.M.P. como del Departamento de Sanidad de la D.G.A., teniendo en cuenta las especiales características de los residentes que dificulta la constatación de TBC activa (imposibilidad de realizar baciloscopia, abandono de medicación por graves efectos secundarios...) y, en consecuencia, facilita el contagio si no se adoptan las medidas de aislamiento oportunas.

Sexto.- En fecha 20 de agosto de 2002, el Director Gerente del Instituto Aragonés de Servicios Sociales nos informó en el siguiente sentido:

“ Tras entrevista mantenida con el responsable médico del Centro de Atención a Minusválidos Psíquicos (CAMP), a los residentes del Módulo A del citado centro y con posterioridad a mayo y diciembre de 2000, se les realizaron todas aquellas pruebas establecidas por la Sección de Vigilancia Epidemiológica del Servicio Provincial de Zaragoza, que son las que a continuación se detallan:

- Cuando se declaró un nuevo caso de TBC en diciembre de 2001, se realizó la prueba de Manteaux a todos los residentes de ese módulo, que en el primer brote dieron negativo; los que en su día habían dado positivo pasaron directamente a una radiografía de tórax.

- De los resultados del Manteaux, a los positivos se les realizó una radiografía de tórax y a los negativos se les repitió la prueba a la semana para confirmarlo.

- De las radiografías de tórax salió un solo caso sospechoso en el que no se llegó a practicar la baciloscopia por la poca colaboración del residente, quedando pendiente de una posible endoscopia. Dicho paciente fue derivado al Servicio de Neumología del Hospital Royo Villanova para su control y seguimiento.

Hoy día hay dos casos diagnosticados de TBC en el centro, que llevan sus controles rigurosos con los especialistas de neumología con una periodicidad bimensual.

En cuanto a las medidas higiénico sanitarias que se han tomado con dichos pacientes, han sido en todo momento las marcadas tanto por el Servicio de Neumología como por parte del Servicio de Vigilancia Epidemiológica. El primer caso (año 2000) precisó de aislamiento, hecho que se llevó a cabo a nivel hospitalario (hospital Royo Villanova); posteriormente se le aconsejó que sería preferible que pasara una temporada en casa y los familiares así lo hicieron de forma que cuando volvió de nuevo al centro ya no procedía ninguna medida de aislamiento; en el segundo caso, nunca precisó aislamiento.

Según conversación con el Jefe de Sección del Servicio de Vigilancia Epidemiológica, las medidas adoptadas con los trabajadores fueron igualmente las siguientes:

- Posibilidad de Manteaux a los trabajadores de dicho Módulo. La prueba fue realizada en el centro por personal de Sanidad, y posteriormente se le ofreció a todo el personal del centro.

- Radiografía de tórax y analítica a las 72 horas en los casos de prueba positiva.

- Si la radiografía es compatible con el cuadro, se procede a una baciloscopia.

Una vez realizado el despistaje, los trabajadores fueron derivados, según sus preferencias, bien a su Centro de Salud, a su médico particular o en el mismo Departamento de Sanidad. Como la TBC es una enfermedad de declaración obligatorio, se sigue haciendo el seguimiento y, hasta la fecha, no ha habido un solo caso entre los trabajadores que haya desarrollado la enfermedad “.

Séptimo.- Respecto al expediente disciplinario incoado al profesional médico del centro en el momento de ocurrir los hechos objeto de queja, en fecha 16 de octubre de 2002 desde el Departamento de Salud, Consumo y Servicios Sociales se nos informó que *“al tener conocimiento de que el citado trabajador tenía abiertas unas Diligencias Previas en el Juzgado de Instrucción número ocho de Zaragoza por la actuación médica en el Centro de Atención a Minusválidos Psíquicos de Zaragoza en su atención al beneficiario X., con fecha 25 de agosto de 2000 se suspendió el mencionado expediente disciplinario.*

Asimismo le informo que, con fecha 6 de noviembre de 2001, el Juzgado de Instrucción número ocho de Zaragoza, nos comunica que con fecha 19 de julio de 2001 se dictó auto acordando el sobreseimiento libre de las diligencias previas, habiéndose interpuesto contra dicho auto, primero recurso de reforma y subsidiario de apelación, habiendo sido ambos desestimados, procediéndose por lo tanto al archivo de las actuaciones “.

II. CONSIDERACIONES JURÍDICAS

Primera.- Del análisis pormenorizado de toda la información recabada en torno a la queja, consideramos que hay que distinguir dos aspectos: por un lado, la actuación del responsable médico del centro en torno a la aparición del primer caso de tuberculosis y, por otro, las medidas adoptadas una vez constatado el brote infeccioso.

Segunda.- En cuanto a la primera cuestión, no se puede obviar el contenido de la resolución judicial que declara la inexistencia de responsabilidad penal en la conducta seguida por el médico del centro, de conformidad con lo solicitado por el Ministerio Fiscal. El artículo 15 de la Ley Reguladora del Justicia me impide cualquier actuación de supervisión de las

decisiones de los Tribunales de Justicia, en función de la independencia que a los mismos confiere la Constitución vigente.

Otra cuestión sería la posibilidad de depurar las responsabilidades administrativas al haber sido agotada la preferente vía penal sin recaer pena o sanción alguna, pudiendo iniciarse o continuar en su caso la tramitación correspondiente.

En el presente asunto, la depuración de esta responsabilidad se inició con carácter previo al ejercicio de la acción penal. Así, consta en el expediente la apertura de unas primeras diligencias informativas y la designación de un profesional médico para la elaboración de un informe cuyo objeto era determinar si el responsable médico del centro pudo haber incurrido en algún tipo de responsabilidad profesional en torno a la aparición del primer caso de tuberculosis pulmonar en el CAMP.

Tras sus conclusiones, se decide la apertura de expediente disciplinario y se nombra un instructor, siendo que en la propia Resolución por la que se incoa expediente disciplinario al personal laboral de la Diputación General de Aragón, de 22 de junio de 2000, se señala que una vez concluido el expediente, el Instructor formulará una Propuesta de Resolución en la que fijará los hechos y hará la valoración jurídica de los mismos en aras a determinar la falta cometida, así como la sanción a imponer, remitiendo el expediente a la Dirección Gerencia del IASS a los efectos previstos en el apartado 5. del artículo 56 del VI Convenio Colectivo para el personal laboral que presta sus servicios en la Diputación General de Aragón.

Así, el Órgano Instructor formuló un Pliego de Cargos considerando, en su Cargo Primero, que Y. había actuado con negligencia en su cometido como Médico de Atención Primaria del CAMP, y que de probarse este cargo podría haber incurrido en infracción del art. 52 del precitado Convenio Colectivo para el personal laboral que presta sus servicios en la Administración Autonómica, siendo que dicha infracción podría, en su caso, ser sancionada con amonestación verbal o escrita; y en su Cargo Segundo, al haberse iniciado las Diligencias Previas ... en el Juzgado de Instrucción N^o Ocho de Zaragoza, por hechos que pudieren ser constitutivos de delitos o faltas contemplados en el Código Penal, y siendo estos hechos susceptibles de una falta y su correspondiente sanción recogida en el Capítulo Noveno del VI Convenio Colectivo, el Instructor solicitó al Director Gerente del Instituto Aragonés de Servicios Sociales la suspensión del expediente tanto por el primero como por el segundo cargo hasta que se sustanciaran estos hechos por el Juzgado competente; suspensión que fue acordada, informando el 25 de agosto de 2000 que se comunicaba dicho acuerdo al Juzgado de Instrucción, a efectos de que si por el mismo se sobreseyeran las Diligencias o de alguna forma

finalizara el procedimiento penal, se diera traslado a esa Secretaría General con testimonio de las actuaciones para acordar lo procedente en cuanto al expediente administrativo.

No obstante lo anterior, y pese a que tal y como nos anunció la propia Diputación General de Aragón en el informe proporcionado a esta Institución, con fecha 6 de noviembre de 2001 el Juzgado de Instrucción número Ocho de Zaragoza comunicó que el 19 de julio de 2001 se dictó Auto acordando el sobreseimiento libre de las diligencias previas, habiéndose interpuesto contra el mismo primero recurso de reforma y subsidiario de apelación resultando ambos desestimados y procediéndose al oportuno archivo de las diligencias, esta Institución que represento entiende que, de conformidad con lo previsto en la Ley de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, al haberse procedido al archivo en vía penal, debería haberse levantado la suspensión y proseguido las actuaciones administrativas, culminando con la resolución que a la vista de los hechos resultase procedente.

Y así tenía previsto actuar el propio Departamento competente de la Diputación General de Aragón, ya que en el acuerdo de suspensión informó textualmente, como anteriormente hemos dejado reflejado, que *“se comunicaba dicho acuerdo al Juzgado de Instrucción, a efectos de que si por el mismo se sobreseyeran las Diligencias o de alguna forma finalizara el procedimiento penal, se diera traslado a esa Secretaría General con testimonio de las actuaciones para acordar lo procedente en cuanto al expediente administrativo”*.

Tercera.- Respecto a la segunda cuestión que plantea la queja, relativa a la adecuación o no de las medidas adoptadas tanto por parte del Centro como por los servicios de Sanidad ante la aparición de una enfermedad infecto-contagiosa en uno de los beneficiarios, debemos reiterar en primer lugar la imposibilidad legal de esta Institución de supervisar las resoluciones judiciales, no pudiendo entrar a valorar los hechos y consideraciones que se plasman en las mismas tras la tramitación de un procedimiento con todas las garantías. Y, en este sentido, la resolución judicial dictada afirma expresamente la correcta actuación de los organismos competentes en torno a la adopción de las medidas oportunas para el estudio de los posibles casos de contagio.

Sentado lo anterior, me permito reseñar el especial interés del Justicia por las personas que padecen una discapacidad psíquica que las incapacita,

al configurarse como un colectivo sensiblemente más vulnerable e indefenso, circunstancia que concurre en los usuarios del CAMP.

Ello me lleva a valorar la posibilidad de que, ante situaciones como las acaecidas en el centro, se puedan extremar las atenciones dispensadas a los discapacitados que, por sus propias circunstancias y deficiencias, no pueden expresar con facilidad su estado y síntomas, lo que dificulta lógicamente el diagnóstico médico. En este sentido, de la información aportada consta que actualmente hay dos usuarios diagnosticados de TBC y las dificultades en alguno de los casos de practicar las pruebas médicas oportunas por la poca colaboración del afectado.

Se trataría de asegurar en todo caso el mantenimiento de unos niveles de calidad adecuados a sus necesidades y el respeto al ejercicio de sus derechos como ciudadanos, teniendo en cuenta que la gravedad de las minusvalías que padecen les impiden acudir a las vías de reclamación o queja establecidas en otros ámbitos.

En este sentido, del informe emitido por el profesional designado en las diligencias informativas aperturadas por la Administración, parece derivarse la inexistencia, al menos en el momento en que se elaboró el estudio, de un protocolo o guía de actuación a seguir en el CAMP frente a las enfermedades infecto-contagiosas particulares o frente a riesgos biológicos en general que atribuya actuaciones a realizar por el personal del centro.

III. RESOLUCIÓN

Por todo lo anteriormente expuesto y en virtud de las facultades que me confiere la Ley 4/1985, de 27 de junio, Reguladora del Justicia de Aragón, me permito formularle la siguiente

SUGERENCIA

Primera.- Que, en lo sucesivo, cuando se produzca la suspensión de un procedimiento administrativo al ejercitarse acciones judiciales sobre los mismos hechos, se proceda a la prosecución del mismo y al dictado de la resolución administrativa pertinente en el momento en que cese la causa de la suspensión.

Segunda.- Que se valore la conveniencia de elaborar un protocolo o guía de actuación dirigido al personal del CAMP para los supuestos de aparición de enfermedades infecto-contagiosas particulares y frente a los riesgos biológicos en general, teniendo en cuenta las particulares circunstancias que concurren en los usuarios y la necesidad consecuente de extremar las atenciones ante estas situaciones.

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

21 de Enero de 2003

EL JUSTICIA DE ARAGÓN

FERNANDO GARCÍA VICENTE