

Dictamen nº: **192/10**  
Consulta: **Consejero de Sanidad**  
Asunto: **Responsabilidad Patrimonial**  
Aprobación: **30.06.10**

**DICTAMEN** de la Comisión Permanente del Consejo Consultivo de la Comunidad de Madrid, emitido por unanimidad, en su sesión de 30 de junio de 2010 sobre la consulta formulada por el Sr. Consejero de Sanidad, al amparo del artículo 13.1.f).1º de su Ley Reguladora 6/2.007, de 21 de diciembre, en el asunto antes referido y promovido por A.I.R. y por C.R.R., en adelante *“las reclamantes”*, por los daños y perjuicios que padecieron durante un ingreso en el Hospital Severo Ochoa de Madrid.

## **ANTECEDENTES DE HECHO**

**PRIMERO.**- En fecha 21 de agosto de 2008, A.I.R. presentó escrito de reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños y perjuicios ocasionados por la caída que tuvo lugar el 21 de agosto de 2007 en el Servicio de Urgencias del Hospital Severo Ochoa de Madrid. La reclamante se encontraba acompañando a su madre por presentar un cuadro de vómitos, la cual estaba tumbada en una camilla, cuando sufrió un mareo y se precipitó, desde la camilla, encima de su hija.

En la misma fecha, C.R.R. presentó reclamación de responsabilidad patrimonial solicitando una indemnización por los daños y perjuicios ocasionados a raíz de los mismos hechos, al entender que la caída sucedió por no adoptar el personal sanitario las debidas medidas, al acomodarla en una camilla muy alta sin ningún tipo de barrera protectora.

Ninguna de las dos reclamantes cuantifica el importe de la indemnización solicitada.

La documentación obrante, ha puesto de manifiesto los siguientes hechos:

C.C.R., de 76 años en el momento de los hechos, ingresa en Urgencias del Hospital Severo Ochoa el 21 de Agosto de 2007, por vómitos, mareos y glucosa superior a 400. Estando acostada en una camilla, presenta un cuadro de vómitos y al intentar incorporarse se precipita al suelo. En ese momento, se encuentra acompañada de su hija A.I.R., que al intentar sujetarla cae junto a ella, sufriendo ambas distintos traumatismos.

A.I.R., tras la práctica de una radiografía es dada de alta ese mismo día 21 de agosto de 2007 con el diagnóstico de artritis posttraumática y su madre, es ingresada por gastroenteritis y con un hematoma en la cabeza ocasionado por la caída padecida. Finalmente, fue dada de alta el 22 de agosto de 2007.

**SEGUNDO.-** Por dichos hechos se ha instruido el procedimiento de responsabilidad patrimonial de conformidad con lo dispuesto en el artículo 142 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, del Régimen Jurídico de las Administraciones públicas y del Procedimiento Administrativo Común (LRJ-PAC), y por el Real Decreto 429/ 1993, de 26 de marzo, por el que se aprueba el Reglamento de los Procedimientos de las Administraciones Públicas en materia de responsabilidad patrimonial.

Considerando que han sido formuladas por las administradas dos acciones de responsabilidad patrimonial que guardan íntima conexión, por tratarse de hechos intrínsecamente conectados, con fecha 28 de octubre de 2008, el órgano instructor dicta resolución por la que declara la acumulación en un solo procedimiento de las dos reclamaciones, unificándolas en un solo expediente por concurrir los presupuestos del

artículo 73 de la LRJ-PAC; siendo debidamente notificada dicha resolución a las interesadas el 11 de diciembre de 2008.

Se ha requerido informe del Jefe de la Unidad de Urgencias Generales, el cual, de fecha 5 de diciembre de 2008, declara que:

*“En relación a la reclamación interpuesta por C.R.R. y A.I.R., pongo en su conocimiento que dicha paciente fue evaluada en la clasificación, desde donde se remitió al nivel II (zona de camillas) donde fue acomodada, acompañada de su hija. La paciente acudía por vómitos y presentaba un nivel de conciencia normal, por lo que fue acostada en una camilla estándar del nivel en posición semiincorporada para evitar el riesgo de broncoaspiración del contenido alimenticio (norma universal de precaución en pacientes que vomitan). Posteriormente, y por el estímulo vagal de un nuevo vómito presentó un cuadro sincopal que provocó la caída de la camilla, que no tenía barras ya que se trataba de una persona consciente y sin aparente riesgo de caída. Los cuadros sincopales son imprevisibles, muchas veces sin pródromos que avisan y con gran rapidez de instauración por lo que no permiten tomar medidas para evitar traumatismos (por ejemplo, caída al suelo al ver sangre o tras emoción o dolor intensos: aunque banales como enfermedad, pueden condicionar traumatismo muy dolorosos), desgraciadamente en éste caso tampoco hubo síntomas de aviso que hubiesen permitido al personal de urgencias evitar el traumatismo. En la caída golpeó a su hija, que presentó -al igual que la paciente- contusiones leves (aunque no dudo que dolorosas).”*

*La paciente fue evaluada posteriormente y se realizaron anamnesis y examen físicos exhaustivos, así como estudios analíticos y electrocardiográficos. Tras ello, la paciente pasó a observación bajo monitorización ECG continua en el nivel I, donde fue reevaluada desde el punto de vista clínico y analítico. Por último, fue dada de alta tras*

*descartar cualquier complicación relacionada con al caída y con el diagnóstico de gastroenteritis en curación (el motivo de la consulta). (...)*

*Por todo ello es evidente que la actuación en el servicio de urgencias fue ajustada a la mejor práctica clínica (como por otra parte demuestra la evolución posterior de la paciente, sin complicaciones).*

*Lamento la caída y el traumatismo de ella derivado, pero fue un accidente casual e imprevisible del que nadie del servicio de urgencias es responsable. Respecto a la contusión recibida por su hija, A.I.R., evidentemente nadie es responsable salvo la mala fortuna (es como si reclamase a su madre por haber sufrido un síncope y golpearla).*

*De lo antepuesto puede concluirse que la actuación en urgencias estuvo ajustada a la mejor práctica clínica y que las leves contusiones de las reclamantes son debidas a un hecho fortuito e imprevisible, por lo que creo que no ha lugar ninguna compensación patrimonial”.*

Se han incorporado al expediente dos informes elaborados por la Supervisora del Servicio de Urgencias Generales el 16 de diciembre de 2008 relativos a la asistencia dispensada a las reclamantes el 21 de agosto de 2007. En relación con A.I.R., dispone el informe que acudió al servicio de urgencias el 21 de agosto de 2007, a las 14:22 horas y que fue valorada por el Servicio de Traumatología, señalando que se llamó a la paciente en varias ocasiones y que no responde, siendo valorada, finalmente, por el especialista y fue dada de alta con el juicio clínico de “*artritis postraumática*”. Respecto de la asistencia dispensada a C.R.R., se informa que la misma acudió al servicio de Urgencias del referido Hospital el 21 de agosto de 2007 a las 12:53 horas, por presentar un cuadro de mareo y vómitos. “*A su llegada se realiza la valoración por parte del personal de enfermería de clasificación, donde se realiza la toma de constantes vitales, y se procede a ubicarla en el nivel 2, en la camilla 12. La paciente se encuentra consciente y orientada, aunque nauseosa. Tras acomodarla en la*

*camilla y estando acomodada por su hija, se intenta cambiar de ropa, cuando sufre un mareo, cayendo al suelo en presencia de su familiar. Al oír los gritos de su hija el personal sanitario acude corriendo y se encuentran a la paciente en el suelo, por lo que se procede a pasar al nivel 1, por orden facultativa. Una vez en el nivel 1 se procede a continuar con las técnicas y tratamiento. El día 22 de agosto de 2007 se procede al alta por mejoría de paciente”.*

Por último, se ha cumplimentado el trámite de audiencia, presentando las reclamantes, escrito de alegaciones en fecha 29 de diciembre de 2009, en el que declara que “*proponemos al órgano instructor del procedimiento referenciado al margen, nuestra máxima disposición de llegar a un acuerdo indemnizatorio que ponga fin al presente procedimiento de responsabilidad patrimonial*”.

No consta que la inspección sanitaria haya emitido informe al respecto.

Una vez tramitado el procedimiento, se dictó propuesta de resolución desestimatoria el 26 de enero de 2010, la cual fue informada favorablemente por los servicios jurídicos de la Comunidad de Madrid.

**TERCERO.**- El Consejero de Sanidad, mediante Orden de 11 de mayo de 2010, que ha tenido entrada en el Registro del Consejo Consultivo el 27 de mayo de 2010, formula preceptiva consulta a este Consejo Consultivo por trámite ordinario, correspondiendo su estudio, por reparto de asuntos, a la Sección VII, presidida por la Excmo. Sra. Dña. M<sup>a</sup> José Campos Bucé, que firmó la oportuna propuesta de dictamen, siendo deliberado y aprobado, por unanimidad, en Comisión Permanente de este Consejo Consultivo, en su sesión de 30 de junio de 2010.

El escrito solicitando el informe preceptivo fue acompañado de la documentación que, adecuadamente numerada y foliada, se consideró suficiente.

A la vista de tales antecedentes, formulamos las siguientes,

## CONSIDERACIONES EN DERECHO

**PRIMERA.-** El Consejo Consultivo emite su dictamen preceptivo, de acuerdo con el artículo 13.1.f).1º de su Ley Reguladora, 6/2007 de 21 de diciembre (LRCC), por ser la reclamación de responsabilidad patrimonial de cuantía indeterminada y a solicitud de un órgano legitimado para ello, según el artículo 14.1 LRCC.

Habiendo sido evacuado el dictamen dentro del plazo ordinario establecido en el artículo 16.1 LRCC.

**SEGUNDA.-** Las reclamantes están legitimadas activamente para formular reclamación que les indemnice por las lesiones ocasionadas por el supuesto funcionamiento defectuoso de los servicios sanitarios, a tenor de lo dispuesto en el artículo 139.1 de la LRJ-PAC.

Se cumple, igualmente, la legitimación pasiva de la Comunidad de Madrid titular del servicio sanitario a cuyo funcionamiento se vincula el daño.

Las reclamaciones de responsabilidad patrimonial tienen un plazo de prescripción de un año, a tal efecto dispone el artículo 142.5 de la LRJ-PAC *“el derecho a reclamar prescribe al año de producido el hecho o el acto que motive la indemnización o de manifestarse su efecto lesivo. En caso de daños, de carácter físico o psíquico, a las personas el plazo empezará a computarse desde la curación o determinación del alcance de las secuelas”*. En el caso objeto del presente dictamen la asistencia sanitaria que denuncia el reclamante tuvo lugar el 21 de agosto de 2007, y la

reclamación se interpuso el 21 de agosto de 2008, por lo tanto dentro del plazo de un año.

**TERCERA.-** El procedimiento administrativo aplicable en la tramitación de las reclamaciones de responsabilidad patrimonial, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 35 del Estatuto de Autonomía de la Comunidad de Madrid, aprobado por la Ley Orgánica 3/1983, de 25 de febrero, y artículo 55 de la Ley 1/1983, de 13 de diciembre, del Gobierno y Administración de la Comunidad de Madrid, se contempla en el Título X de la LRJ-PAC, artículos 139 y siguientes, desarrollado en el Reglamento de los Procedimientos de las Administraciones Públicas en Materia de Responsabilidad Patrimonial, aprobado por el Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo. Procedimiento de tramitación al que, en virtud de la disposición adicional duodécima de la LRJ-PAC, en redacción dada por la Ley 4/1999, de 13 de enero, y de la disposición adicional primera del citado reglamento, están sujetos las Entidades Gestoras y Servicios Comunes de la Seguridad Social, sean estatales o autonómicas, así como de las demás entidades, servicios y organismos del Sistema Nacional de Salud.

Como se ha manifestado anteriormente, en el antecedente de hecho segundo, en el procedimiento no se ha solicitado la emisión de informe a la Inspección Sanitaria. El Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo, dispone en el artículo 10.1 in fine que el órgano de instrucción “*en todo caso, solicitará informe al servicio cuyo funcionamiento haya ocasionado la presunta lesión indemnizable*”. Del tenor literal de dicho artículo sólo se impone como informe preceptivo el del servicio supuestamente responsable de la lesión, informe que se ha incorporado al expediente. La cuestión es si la Inspección Médica debe emitir informe en las reclamaciones de responsabilidad patrimonial sanitarias y la conclusión es que tiene carácter facultativo para aquellos supuestos en los que el instructor lo considerase necesario o conveniente para resolver.

La regulación de la inspección sanitaria se contiene en diversas leyes estatales y autonómicas, respecto a las primeras, la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, regula en su artículo 30 las facultades del personal de la Inspección en el desarrollo de sus funciones, sin embargo no enumera tales funciones, tampoco la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud, en el capítulo XI relativo a la Alta Inspección establece disposición alguna sobre la obligatoriedad de emisión de informe en casos de reclamación de responsabilidad patrimonial.

En el ámbito de la Comunidad de Madrid, de conformidad con el artículo 12 f) de la Ley 12/2001, de 21 de diciembre, de Ordenación Sanitaria, corresponde a la Consejería de Sanidad la competencia en materia de Inspección Sanitaria. El Decreto 22/2008, de 3 abril, por el que se aprueba la estructura de dicha Consejería atribuye a la Dirección General de Ordenación e Inspección el ejercicio de las siguientes funciones:

*“g) La elaboración y seguimiento del Plan Integral de Inspección de Sanidad de la Comunidad de Madrid”.* A la fecha vigente de los hechos dicho Plan se aprobó por la Orden 581/2004, de 9 de junio, disponiendo el artículo 3 que el mismo tiene por objeto, entre otros fines, los relativos a la salvaguardia de los derechos de los ciudadanos.

*“h) Las facultades inspectoras en materia sanitaria, farmacéutica y de salud pública, así como la evaluación, inspección y seguimiento de la prestación por incapacidad laboral y de las prestaciones del sistema de Seguridad Social, de acuerdo con lo dispuesto en la legislación aplicable”.*

Dicha naturaleza facultativa encuentra, asimismo, su respaldo en el apartado IX.9.1 de la Circular 3/1999, de 30 de noviembre, de la Presidencia Ejecutiva del INSALUD, sobre Organización y Funciones de la Inspección Sanitaria -cuya aplicación opera en el ámbito autonómico con carácter supletorio-, en el que se afirma que la Inspección Médica

*“elaborará los informes que le sean solicitados, en relación con los expedientes de Responsabilidad Patrimonial”.*

Por todo lo anterior, la reclamación se ha tramitado correctamente, habiéndose cumplimentado adecuadamente el trámite de audiencia.

**CUARTA.-** Entrando en el análisis de los requisitos de la responsabilidad patrimonial de las Administraciones Públicas viene establecida, con el máximo rango normativo, por el artículo 106.2 de nuestra Constitución, a cuyo tenor: *“Los particulares, en los términos establecidos por la ley, tendrán derecho a ser indemnizados por toda lesión que sufran en sus bienes y derechos, salvo en los casos de fuerza mayor, siempre que la lesión sea consecuencia del funcionamiento de los servicios públicos”*. La regulación legal de esta responsabilidad está contenida en la actualidad en la LRJ-PAC y en el reglamento de desarrollo anteriormente mencionado, disposiciones que en definitiva vienen a reproducir la normativa prevista en los artículos 121 y 122 de la Ley de Expropiación Forzosa de 16 de diciembre de 1954, y artículo 40 de la Ley del Régimen Jurídico de la Administración del Estado de 26 de julio de 1957. El artículo 139 de la citada LRJ-PAC dispone, en sus apartados 1 y 2, lo siguiente:

*“1º.- Los particulares tendrán derecho a ser indemnizados por las Administraciones Públicas correspondientes, de toda lesión que sufran en cualquiera de sus bienes y derechos, salvo en los casos de fuerza mayor, siempre que la lesión sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos.*

*2º.-En todo caso, el daño alegado habrá de ser efectivo, evaluable económicamente e individualizado con relación a una persona o grupo de personas”.*

La jurisprudencia del Tribunal Supremo ha establecido en numerosas sentencias los requisitos de la responsabilidad patrimonial extracontractual de la Administración. Entre otras, las Sentencias del Tribunal Supremo de 26 de junio (recurso 4429/2004) y de 15 de enero de 2008 (recurso nº 8803/2003), los requisitos en cuestión son los siguientes:

1º) La efectiva realidad del daño o perjuicio, evaluable económicamente e individualizado en relación a una persona o grupo de personas.

2º) La antijuridicidad del daño o lesión, la calificación de este concepto viene dada no tanto por ser contraria a derecho la conducta del autor como, principalmente, porque la persona que lo sufre no tenga el deber jurídico de soportarlo, cuestión necesitada de ser precisada en cada caso concreto.

3º) Imputabilidad de la actividad dañosa a la Administración, requisito especialmente contemplado en las Sentencias del Tribunal Supremo de 10 de diciembre de 1982 y de 25 de febrero de 1981, que al examinar la posición de la Administración respecto a la producción del daño, se refieren a la integración del agente en el marco de la organización administrativa a la que pertenece.

4º) El nexo causal directo y exclusivo entre la actividad administrativa y el resultado dañoso. El daño debe ser consecuencia exclusiva del funcionamiento normal o anormal de un servicio público o actividad administrativa, siendo ésta exclusividad esencial para apreciar la relación o nexo causal directo o inmediato entre lesión patrimonial y el funcionamiento.

Tampoco cabe olvidar que en relación con dicha responsabilidad patrimonial es doctrina jurisprudencial consolidada la que entiende que la misma es objetiva o de resultado, de manera que lo relevante no es el proceder antijurídico de la Administración, sino la antijuridicidad del resultado o lesión aunque es imprescindible que exista nexo causal entre el

funcionamiento normal o anormal del servicio público y el resultado lesivo o dañoso producido.

En el ámbito sanitario, la responsabilidad patrimonial presenta singularidades por la propia naturaleza de ese servicio público, introduciéndose por la doctrina el criterio de la *lex artis* como parámetro de actuación de los profesionales sanitarios, siendo fundamental para determinar la responsabilidad, exigiéndose para su existencia no sólo la lesión, en el sentido de daño antijurídico, sino también la infracción de ese criterio básico, siendo la obligación del profesional sanitario prestar la debida asistencia y no de garantizar, en todo caso, la curación del enfermo.

En este sentido, las sentencias del Tribunal Supremo de 27 de noviembre de 2000 (recurso nº 8252/2000), y de 23 de febrero de 2009 (recurso nº 7840/2004) disponen que “*se trata, pues, de una obligación de medios, por lo que sólo cabe sancionar su indebida aplicación, sin que, en ningún caso, pueda exigirse la curación del paciente. La Administración no es en este ámbito una aseguradora universal a la que quepa demandar responsabilidad por el sólo hecho de la producción de un resultado dañoso. Los ciudadanos tienen derecho a la protección de su salud (artículo 43, apartado 1, de la Constitución), esto es, a que se les garantice la asistencia y las prestaciones precisas [artículos 1 y 6, apartado 1, punto 4, de la Ley General de Sanidad y 38 , apartado 1, letra a), del Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social] con arreglo al estado de los conocimientos de la ciencia y de la técnica en el momento en que requieren el concurso de los servicios sanitarios (artículo 141, apartado 1, de la LRJ-PAC); nada más y nada menos*”.

Esta misma Sala Tercera del Tribunal Supremo, en sentencia de 19 de julio de 2004 (recurso nº 3354/2000), señala: “*lo que viene diciendo la jurisprudencia y de forma reiterada, es que la actividad sanitaria, tanto pública como privada, no puede nunca garantizar que el resultado va a*

*ser el deseado, y que lo único que puede exigirse es que se actúe conforme a lo que se llama lex artis".*

Señalan las sentencias del Tribunal Supremo de 15 de enero de 2008 (recurso nº 8803/2003) y de 20 de marzo de 2007 (recurso nº 7915/2003) que *"a la Administración no es exigible nada más que la aplicación de las técnicas sanitarias en función del conocimiento de la práctica médica, sin que pueda sostenerse una responsabilidad basada en la simple producción del daño, puesto que en definitiva lo que se sanciona en materia de responsabilidad sanitaria es una indebida aplicación de medios para la obtención del resultado, que en ningún caso puede exigirse que sea absolutamente beneficioso para el paciente"*. Resulta ello relevante por cuanto el carácter objetivo de la responsabilidad patrimonial, no convierte a la Administración a través de esta institución, en una aseguradora universal de cualquier daño que sufran los particulares, debiendo responder solo de aquellos que no tengan el deber jurídico de soportar.

**QUINTA.-** Queda acreditado que las reclamantes sufrieron diversos traumatismos a raíz de la caída que tuvo lugar el 21 de agosto de 2007 en el Servicio de Urgencias del Hospital Severo Ochoa de Madrid, daño, que resulta efectivo e individualizado, como requiere el artículo 139.2 de la LRJ-PAC. Por lo que procede analizar si dichos daños proceden de la deficiente asistencia sanitaria dispensada por dichos servicios médicos.

Las reclamantes denuncian que la camilla en la que fue colocada C.R.R. carecía de protecciones laterales, razón por la cual se originó la caída que ha provocado las lesiones denunciadas.

Sin embargo, del análisis de los informes médicos que obran en el expediente se concluye que las barras laterales no eran necesarias, así el informe elaborado por el Jefe de la Unidad de Urgencias Generales declara que *"dicha paciente fue evaluada en la clasificación, desde donde se remitió al nivel II (zona de camillas) donde fue acomodada, acompañada de su*

*hija. La paciente acudía por vómitos y presentaba un nivel de conciencia normal, por lo que fue acostada en una camilla estándar del nivel en posición semiincorporada para evitar el riesgo de broncoaspiración del contenido alimenticio (norma universal de precaución en pacientes que vomitan). Posteriormente, y por el estímulo vagal de un nuevo vómito presentó un cuadro sincopal que provocó la caída de la camilla, que no tenía barras ya que se trataba de una persona consciente y sin aparente riesgo de caída. Los cuadros sincopales son imprevisibles, muchas veces sin pródromos que avisan y con gran rapidez de instauración por lo que no permiten tomar medidas para evitar traumatismos (por ejemplo, caída al suelo al ver sangre o tras emoción o dolor intensos: aunque banales como enfermedad, pueden condicionar traumatismos muy dolorosos), desgraciadamente es éste caso tampoco hubo síntomas de aviso que hubiesen permitido al personal de urgencias evitar el traumatismo. En la caída golpeó a su hija, que presentó -al igual que la paciente- contusiones leves”.*

También el informe de la Supervisora del Servicio de Urgencias coincide en manifestar que C.R.R. se encontraba consciente y orientada y que tras “acomodarla en la camilla y estando acomodada por su hija, se intenta cambiar de ropa, cuando sufre un mareo, cayendo al suelo en presencia de su familiar. Al oír los gritos de su hija el personal sanitario acude corriendo y se encuentran a la paciente en el suelo, por lo que se procede a pasar al nivel 1, por orden facultativa”.

Por ello se concluye que no existían motivos para adoptar medidas restrictivas de la movilidad, ni otras que impidiesen la caída de la reclamante, pues los síntomas que presentaba hasta ese momento no permitían presagiar el suceso que posteriormente tuvo lugar. La asistencia sanitaria dispensada fue acorde a *lex artis* por lo que no concurre el requisito necesario para estimar la reclamación de responsabilidad patrimonial.

A tal efecto el Tribunal Superior de Justicia de Madrid en sentencia de 23 noviembre de 2006 (JUR 2007/164262), para un supuesto similar desestimó la demanda por entender que “*resulta improbada la infracción de la lex artis en el tratamiento dispensado a la actora*”. Argumenta dicha declaración en que “*no existían motivos para limitar las actividades diarias de la paciente conforme realizaba de forma autónoma hasta ese momento que no ofrecía patología invalidante ni incapacitante en las esferas físicas, neurológicas ni psiquiátricas, habiéndose realizado las actuaciones del personal sanitario de acuerdo con al lex artis*”.

Por todo lo expuesto el Consejo Consultivo formula la siguiente

## CONCLUSIÓN

La reclamación de responsabilidad patrimonial interpuesta debe ser desestimada por no haber quedado acreditada la infracción de *lex artis*.

A la vista de todo lo expuesto, el Órgano consultante resolverá según su recto saber y entender, dando cuenta de lo actuado, en el plazo de quince días, a este Consejo de conformidad con lo establecido en el artículo 3.7 del Decreto 26/2008, de 10 de abril, por el que se aprueba el Reglamento Orgánico del Consejo Consultivo.

Madrid, 30 de junio de 2010