

Dictamen n^o: **596/11**
Consulta: **Consejero de Sanidad**
Asunto: **Responsabilidad Patrimonial**
Aprobación: **26.10.11**

DICTAMEN de la Comisión Permanente del Consejo Consultivo de la Comunidad de Madrid, emitido por unanimidad, en su sesión de 26 de octubre de 2011, sobre consulta formulada por el Consejero de Sanidad, al amparo del artículo 13.1.f).1º de su Ley Reguladora, 6/2007, de 21 de diciembre, en el asunto antes referido y promovido por A.S.B. y sus hijas E.F.S., I.F.S. y E.F.S., sobre responsabilidad patrimonial de la Comunidad por el fallecimiento de su cónyuge y padre, respectivamente, L.F.P., por la deficiente asistencia sanitaria dispensada por los servicios de emergencia.

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- Por escrito registrado de entrada en la Consejería de Sanidad y Consumo el día 18 de agosto de 2006, las interesadas reclaman responsabilidad patrimonial de la Administración sanitaria por los daños morales que la atención prestada a su familiar poco antes de morir, por parte de los servicios de emergencia fue desatenta y la negativa a suministrar oxígeno al paciente durante el traslado en ambulancia desde su domicilio hasta el hospital, todo lo cual impidió indebidamente que se evitara el sufrimiento y la agonía del enfermo, así como el sufrimiento de sus familiares.

Solicitan que se declare la existencia de daño moral de las reclamantes, que la lentitud de la asistencia de la ambulancia del SUMMA 112 y el lamentable estado de los operarios de la misma le provocó una muerte

mucho más dolorosa y agónica de lo necesario al fallecido y se reconozca como valoración del daño producido consecuencia del mal funcionamiento de servicio público una indemnización por cuantía de 12.000 euros para las hijas del fallecido y 18.000 euros para la viuda. Aclaran en su reclamación que no es su intención culpar al servicio de urgencias de la muerte de su familiar.

Acompañan al escrito de reclamación copia de diversos informes médicos, de la reclamación presentada al SUMMA 112 el 9 de febrero de 2006 y de la contestación a la misma de 4 de mayo de 2006, certificado de defunción, factura de la compañía telefónica y copia de los DNI de las interesadas.

Con el fin de que quede acreditado el parentesco de las reclamantes con el fallecido, a requerimiento del órgano instructor, presentan fotocopia del Libro de Familia.

SEGUNDO.- La documentación obrante en el expediente pone de manifiesto los siguientes hechos:

El paciente, de 79 años de edad en el momento de los hechos y antecedentes personales de hipertensión arterial esencial en tratamiento farmacológico, exfumador de dos paquetes de cigarrillos al día durante 50 años, cardiopatía isquémica tipo infarto agudo de miocardio y enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), había sido diagnosticado de metástasis diseminada por el hígado, estómago, riñones y páncreas. El 26 de diciembre de 2005 ingresa en el hospital Universitario de Getafe, donde se le diagnostica insuficiencia respiratoria global tipo enfisema compatible con tromboembolismo pulmonar.

Es dado de alta el 4 de enero de 2006, con oxígeno crónico domiciliario a 3 L durante 24 horas al día y revisión dentro de mes y medio. Se habla

con la familia de la situación general del paciente y se decide de acuerdo con ella, no seguir en el diagnóstico del tumor primario.

El día 3 de febrero de 2006, según refieren las reclamantes, el enfermo comenzó a sentirse muy fatigado y agitado con una grave insuficiencia respiratoria, por lo que llaman al 061. En la factura aportada por las reclamantes constan cuatro llamadas efectuadas a este número el 3 de febrero de 2006: a las 16:42, a las 17:50, a las 17:53 y a las 18:13 horas.

Los servicios del SUMMA 112 acuden al domicilio a las 17:40 horas, al decir de las reclamantes sin ningún medio ni para la atención ni para el traslado del enfermo, presentando el personal de la ambulancia signos de embriaguez, así como un fuerte olor a alcohol.

Se negaron a poner oxígeno al enfermo aludiendo no disponer de certificado médico que así lo justifique y advirtiéndole de que si se lo llevaban sería sin suministrarle oxígeno, por lo que la familia no aceptó desconectarle el oxígeno para el traslado y se fueron.

Dada esta circunstancia se reiteran las llamadas telefónicas a los servicios de emergencia alertando del aumento de la clínica del paciente, con mayor disnea, y las negativas de los operarios de la ambulancia a trasladar al paciente con oxígeno por no tener orden médica de administración del mismo.

A las 18:20 horas, según relatan las reclamantes, vuelve la ambulancia con uno solo de los operarios con una silla de ruedas pidiendo ayuda para transportar al paciente y alegando que el otro se había quedado abajo cuidando la ambulancia. Tras mucho insistir y con órdenes por parte del SUMMA 112 a los operarios por el teléfono móvil, finalmente le conectan a la máquina de oxígeno para su traslado en la ambulancia.

A las 18:47 horas llega la ambulancia al hospital de Getafe, y a las 19:45 horas fallece el enfermo.

TERCERO.- Ante la reclamación se incoa procedimiento de responsabilidad patrimonial de la Administración. En fase de instrucción se ha recabado informe a la empresa adjudicataria para la realización del transporte sanitario urgente en la fecha en la que ocurrieron los hechos. El representante de dicha empresa, con fecha 2 de marzo de 2007 expone:

“1. Como Vds. ya conocen, esta entidad dejó de prestar los servicios de transporte urgente en la Comunidad de Madrid con fecha 30 de junio de 2006, siendo absorbido su personal por la nueva empresa concesionaria, por lo que ha sido imposible recabar información de las personas que realizaron el servicio en cuestión.

2. Que según podemos deducir, en parte por lo indicado en la reclamación según parece ser, el incidente se produjo por la circunstancia de que el paciente a trasladar necesitaba suministro de oxígeno, el cuál, según la normativa vigente, tiene la consideración de medicamento, por lo tanto tiene que estar prescrito y administrado por facultativo autorizado, hecho que en este caso no se produjo, no pudiendo los integrantes del servicio de ambulancia proceder a su administración tal y como se pretendía.

3. Sobre el resto de los hecho que se relatan, tales como su olor a alcohol que comenta percibieron, no podemos determinar tal circunstancia, después de que ha transcurrido casi un año y por los motivos comentados en el punto 1. [...]”.

También se ha incorporado el informe del director gerente del SUMMA-112, de 27 de febrero de 2009, en el que se señala:

“En cuanto a la solicitud de traslado y el envío de recurso para traslado al hospital:

La primera llamada al 061 se produce a las 16:42 y la ambulancia llega al domicilio a las 17:40, es decir, 58 minutos más tarde. Hay reiteración de llamada según fichas de registro de C.C.U. 061 de las 17:54, 17:57 y 18:16-. Las reiteraciones están relacionadas con aumento de la clínica con mayor disnea y la negativa de la ambulancia a trasladar al paciente y su retirada del domicilio por la falta de orden médica para administrar el oxígeno. La solución aportada es enviar de nuevo el recurso para proceder al traslado.

Todas las ambulancias están obligadas a cumplir lo dispuesto en el REAL DECRETO 619/1998 de 17 de abril, por el que se establecen las características técnicas, el equipamiento sanitario y la dotación de personal de los vehículos de transporte sanitario por carretera (BOE 28) y el DECRETO 128/1996, de 29 de agosto. Características técnico-Sanitarias de Vehículos-Ambulancia residenciados en la Comunidad de Madrid. (BOCM 11 Septiembre) y por lo tanto, llevan oxígeno en la cabina de transporte del paciente.

Una segunda cuestión surge una vez personada la dotación de dicha ambulancia en el domicilio, raíz del verdadero problema. Excluyendo algo que es imposible constatar actualmente como es el posible estado de embriaguez de la dotación, sí podemos realizar las siguientes puntualizaciones:

Desde la publicación de la Orden 660/1997, de 17 de marzo, todo el personal dedicado al transporte sanitario tiene que cumplir los criterios en él establecidos, de forma que se garanticen niveles mínimos de formación sanitaria.

Por ello, el que no se procediera al traslado por no haber orden firmada por médico para la administración del oxígeno, no es una razón de suficiente peso para retirarse del domicilio, pues el enfermo tenía prescrito oxígeno en su domicilio a flujo de 3 lpm/24 h. Bastaba, pues, tomar los mismos parámetros para realizar el servicio. Además, y en caso de duda, tenían a su disposición los médicos reguladores del SCU que podían dar las indicaciones necesarias para proceder al traslado.

Sin embargo, hay que destacar que el paciente siempre mantuvo el tratamiento prescrito ya que finalmente se trasladó con oxígeno como la familia señala en su escrito.

Por último, no se considera adecuada la forma de actuar del conductor, que permaneció en el vehículo, sin colaborar con su compañero, y obligó a la familia a ayudar al mismo para acomodar al paciente en la silla de traslado. Es evidente que fue la actitud de la dotación la causante del malestar y mala percepción dada a la familia del paciente del servicio de ambulancias.

Conclusión:

La demora sufrida en el traslado de este paciente no tuvo repercusión en su evolución clínica ni empeoró su pronóstico, pues nos encontrábamos ante un paciente terminal con enfermedad metastásica diseminada.

Dada la situación clínica terminal del paciente el envío de la ambulancia y su traslado al Hospital se debe considerar como un acto paliativo y ni su estado ni su pronóstico hubiesen mejorado con un menor tiempo de llegada del recurso”.

Obra también en el expediente un documento denominado “dictamen médico pericial” de 29 de diciembre de 2009, sin firmar, evacuado a

instancias de la Correduría de Seguros del SERMAS (folios 59 a 70), que emite las siguientes conclusiones:

“7.1.- Las asistencias a Urgencias del Hospital de Getafe, en fechas 26.12.05, 16.01.06 y 3.02.06, fueron correctas, dada la grave enfermedad que sufría el paciente -enfermedad metastásica sin conocer el tumor primario-, orientadas conforme a protocolos a mejorar la calidad de vida del paciente, es decir, de tipo paliativo.

7.2.- La demora sufrida en el traslado de este paciente no tuvo repercusión en su evolución clínica ni empeoró su pronóstico, pues nos encontrábamos ante un paciente terminal con enfermedad metastásica diseminada.

7.3.- Dada la situación clínica terminal del paciente, el envío de la ambulancia y su traslado al Hospital se debe considerar como un acto paliativo, y ni su estado ni su pronóstico hubiesen mejorado con un menor tiempo de llegada del recurso”.

Mediante escrito de 21 de enero de 2010 se requiere a las reclamantes para evacuar el trámite de audiencia, presentando alegaciones en el servicio de correos el 3 de marzo de 2010, en el que se reiteran en todo lo expuesto en su reclamación, insistiendo en que se declare la existencia de daño moral producido por el mal funcionamiento del servicio público. Es de destacar que el escrito de alegaciones aparece firmado, además de por las reclamantes iniciales, por una quinta persona que dice ser hijo del finado (folio 82).

El 28 de junio de 2011 se formula por la Viceconsejera de Asistencia Sanitaria propuesta de resolución desestimatoria, que es informada favorablemente por el Servicio Jurídico en la Consejería de Sanidad.

CUARTO.- En este estado del procedimiento y mediante Orden del Consejero de Sanidad de 1 de septiembre de 2011, que ha tenido entrada el día 7 del mismo mes, se formula consulta a este Consejo Consultivo por trámite ordinario, correspondiendo su estudio, por reparto de asuntos, a la Sección VII, presidida por la Excm. Sra. Dña. M^a José Campos Bucé.

La presidenta de la Sección firmó la oportuna propuesta de dictamen, siendo deliberado y aprobado, por unanimidad, en Comisión Permanente de este Consejo Consultivo, en su sesión de 26 de octubre de 2011.

A la vista de tales antecedentes, formulamos las siguientes,

CONSIDERACIONES EN DERECHO

PRIMERA.- La solicitud de dictamen a este Consejo Consultivo resulta preceptiva, de acuerdo con lo estipulado en el artículo 13.1.f).1º de la Ley 6/2007, de 21 de diciembre, reguladora del Consejo Consultivo de la Comunidad de Madrid (en adelante LCC), por ser la cuantía de la indemnización superior a quince mil euros, y se efectúa por el Consejero de Sanidad, órgano legitimado para ello, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 14.1 de la citada Ley. Siendo preceptivo el dictamen, no tiene, sin embargo, carácter vinculante (artículo 3.3 LCC).

SEGUNDA.- Como resulta de los antecedentes, el procedimiento de responsabilidad patrimonial se inició a instancia de interesados, y su tramitación se encuentra regulada en los artículos 139 y siguientes de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y Procedimiento Administrativo Común (en adelante LRJ-PAC), desarrollados en 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.

Las reclamantes ostentan legitimación activa para promover el procedimiento de responsabilidad patrimonial, al amparo del artículo 139 LRJ-PAC, por cuanto que son las personas que sufren el daño moral derivado del sufrimiento generado por ver la agonía y el padecimiento del familiar de las reclamantes, relación familiar acreditada en el expediente mediante la aportación de copias del Libro de Familia.

Ahora bien, las interesadas reclaman, asimismo, por no haberse evitado el sufrimiento y la agonía que padeció el enfermo. Sobre este extremo, este Consejo considera que carecen de legitimación activa para reclamar por los daños sufridos por el finado, habida cuenta que se trata de daños de carácter personalísimo y, por lo tanto, no es transmisible *mortis causa*, ni los familiares del fallecido tienen el carácter legal de perjudicados.

En este sentido se expresa la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Madrid (Sala de lo Contencioso-Administrativo) núm. 205/2011, de 15 de marzo, que distingue entre el supuesto de que el perjudicado reclamara en vida o no lo hubiera hecho, señalando que: *“Resolviendo con carácter previo sobre la inadmisión del recurso planteada por la representación y defensa de la Comunidad de Madrid, la Sala considera que debe ser estimada si se tiene en cuenta que las reclamantes solicitan una indemnización por las actuaciones médicas que tuvieron lugar hasta el 3 de mayo de 2000 y sostienen que a consecuencia de ellas el paciente “quedó tetrapléjico”, prescindiendo de las actuaciones médicas posteriores y del hecho de la muerte del paciente que se produjo por una neoplasia hepática con metástasis pulmonares, que no guarda relación con la caída que se narra el hecho segundo, párrafo primero de la demanda y, en definitiva, el reproche sobre la actuación sanitaria se limita a la falta de un diagnóstico adecuado y precoz de la lesión*

traumática en la columna cervical que padeció el paciente en la caída sufrida el 12 de marzo de 2000 y por las cuales el propio paciente no reclamó en su momento, pudiendo haberlo hecho, produciéndose ahora una evidente falta de legitimación activa de las reclamantes porque éstos - viuda e hijo del paciente fallecido- no pueden reclamar por las secuelas y daños sufridos por su marido y padre si este no lo hizo ya que la reclamación de indemnización por secuelas es un derecho de carácter personalísimo y, por lo tanto, no es transmisible mortis causa, ni los hijos del fallecido tienen el carácter legal de perjudicados pues no cabe el derecho a una indemnización que no era debida a su padre, en tanto éste, en vida, por el motivo que fuera, no consideró procedente solicitarla.

En suma, la indemnización por razón de secuelas deriva de los padecimientos o sufrimientos personales del paciente y, por lo tanto, constituye un daño moral resarcible económicamente a la persona afectada, pero como ésta no lo reclamó y no se llegó a declarar su derecho a dicha indemnización nada podía transmitir al respecto y sucesoriamente, a sus herederos. Por el contrario, si el paciente hubiese reclamado una indemnización por las secuelas y muere durante el desarrollo del proceso, sus herederos podían continuarlo hasta su terminación. Pero en tal caso se estaría transmitiendo la pretensión procesal, dando lugar a la sucesión procesal por muerte prevista en el artº 16 LEC, y no el derecho subjetivo fundamento de la pretensión que es lo que las reclamantes han intentado aquí, y que no puede transmitirle porque tal derecho se extinguió con la muerte del paciente. Por lo tanto, se debe inadmitir el recurso porque los demandantes no pueden reclamar por las secuelas que el paciente antes de fallecer no reclamó sin que puedan sucederle procesalmente mortis causa ya que el fallecido no instó ningún tipo de acción...”.

Se cumple, igualmente, la legitimación pasiva de la Comunidad de Madrid en cuanto que titular del Servicio de Urgencia Médica, SUMMA-112 a cuyo funcionamiento se vincula el daño.

Por lo que al plazo para el ejercicio de la acción de responsabilidad se refiere, el derecho a reclamar prescribe al año desde la producción del hecho o acto que motive la indemnización o manifestarse su efecto lesivo (artículo 142.5 LRJ-PAC).

En el supuesto que nos ocupa la asistencia sanitaria discutida se produjo el 3 de febrero de 2006, por lo que se encuentra en plazo la reclamación presentada el 18 de agosto del mismo año. Ahora bien, no puede decirse lo mismo en relación a la persona firmante del escrito de alegaciones –que dice ser hijo del finado- y que no presentó la reclamación inicial. Dado que se persona por primera vez en el procedimiento con el escrito de alegaciones presentado el 3 de marzo de 2010, que constituye para él el ejercicio de la acción de responsabilidad patrimonial, la acción estaría prescrita.

TERCERA.- El procedimiento se ha instruido cumpliendo los trámites preceptivos previstos en la legislación mencionada en la anterior consideración. Especialmente, se ha procedido a la práctica de la prueba precisa, se ha recabado informe del Servicio cuyo funcionamiento supuestamente ha ocasionado el daño y se ha evacuado el trámite de audiencia exigido en los artículos 9, 10 y 11 del Real Decreto 429/1993, respectivamente, y 82 y 84 LRJ-PAC.

CUARTA.- 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 el artículo 40 de la Ley de 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:

"1.- 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.

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

Como señala la doctrina del Tribunal Supremo, que plantea el estado de la cuestión en responsabilidad patrimonial de la Administración en materia de asistencia sanitaria -Sentencias de 26 de junio (recurso 6/4429/04), 29 de abril (recurso 6/4791/06) y 15 de enero (recurso 6/8803/03) de 2008- para apreciar la existencia de responsabilidad patrimonial de la Administración son precisos los siguientes requisitos: a) La efectiva realidad del daño o perjuicio, evaluable económicamente e individualizado en relación a una persona o grupo de personas. b) Que el daño o lesión patrimonial sufrida por las reclamantes sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal -es indiferente la calificación- de los servicios públicos en una relación directa e inmediata y exclusiva de causa a efecto, sin intervención de elementos extraños que pudieran influir,

alterando, el nexo causal. c) Ausencia de fuerza mayor. d) Que las reclamantes no tenga el deber jurídico de soportar el daño.

La responsabilidad de la Administración 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.

QUINTA.- Aplicada la anterior doctrina es preciso analizar en primer término, la realidad del daño invocado. De acuerdo con el artículo 139.2 de la LRJ-PAC, *“en todo caso, el daño alegado habrá de ser efectivo, evaluable económicamente e individualizado con relación a una persona o grupo de personas”*.

Como ya se ha señalado en la consideración jurídica segunda, no procede tomar en consideración, a los efectos de la reclamación presentada, el padecimiento innecesario que dicen las reclamantes que sufrió su familiar, habida cuenta el carácter personalísimo de tal daño, por el cual no cabe que las interesadas reclamen.

Así pues, debe centrarse el análisis en el daño moral de las reclamantes, si bien ya se anticipa la falta de nexo causal entre este daño y el funcionamiento de los servicios sanitarios de emergencia, pues no ha quedado acreditado que se hubiera producido un mayor sufrimiento al enfermo que el derivado de la grave enfermedad que padecía, ni el retraso en dicha asistencia sanitaria incidió en el curso de los acontecimientos.

En efecto, por lo que se refiere a la negativa de los operarios a trasladar al enfermo con oxígeno, resulta del expediente que esta negativa es injustificada. Así lo señala el director médico del SUMMA 112 en su informe al señalar que *“el que no se procediera al traslado por no haber orden firmada por médico para la administración del oxígeno, no es una*

razón de suficiente peso para retirarse del domicilio, pues el enfermo tenía prescrito oxígeno en su domicilio a flujo de 3 lpm/24 h. Bastaba, pues, tomar los mismos parámetros para realizar el servicio. Además, y en caso de duda, tenían a su disposición los médicos reguladores del SCU que podían dar las indicaciones necesarias para proceder al traslado". Ahora bien, a pesar de ello, el paciente no estuvo en ningún momento desconectado del oxígeno que tenía médicamente prescrito, ya que finalmente se le trasladó con él, como reconocen las reclamantes en su escrito.

En otro orden de cosas, ha quedado acreditado en el expediente que hubo un retraso en la llegada de los servicios de emergencia y en el traslado del enfermo al hospital, en buena medida debido a la negativa de los operarios de la ambulancia a efectuar dicho traslado con oxígeno. En este sentido, el informe del director médico del SUMMA 112 reconoce que la ambulancia tardó 58 minutos en llegar al domicilio desde la primera llamada, sin que se produjera en ese momento el traslado al hospital, a consecuencia del relatado incidente del oxígeno, siendo la hora de ingreso hospitalario a las 18:47. Sin embargo, tal demora no ha incidido en el curso de los acontecimientos. Del expediente no se desprende, a pesar de que la carga de la prueba recae sobre las reclamantes, que de haber sido menor el tiempo empleado en la llegada de la ambulancia se hubiera evitado el fatal desenlace. Por el contrario, el meritado informe del director médico concluye que *"la demora sufrida en el traslado de este paciente no tuvo repercusión en su evolución clínica ni empeoró su pronóstico, pues nos encontrábamos ante un paciente terminal con enfermedad metastásica diseminada.*

Dada la situación clínica terminal del paciente el envío de la ambulancia y su traslado al Hospital se debe considerar como un acto

paliativo y ni su estado ni su pronóstico hubiesen mejorado con un menor tiempo de llegada del recurso”.

A este respecto, debe tenerse en cuenta que el paciente se encontraba en estado crítico, situación que era conocida por la familia, pues según se refleja en el informe de alta hospitalaria de 4 de enero de 2006 (un mes antes de la asistencia discutida) *“se habla con la familia de la situación general del paciente y se decide de acuerdo con ella, no seguir en el diagnóstico del tumor primario”*. De todo ello se desprende que la salud del paciente era especialmente delicada y su esperanza de vida corta, por lo que ni siquiera una inmediata asistencia sanitaria hubiera podido evitar el fatal desenlace ni mejorar su situación clínica.

En mérito a lo que antecede el Consejo Consultivo formula la siguiente

CONCLUSIÓN

Procede desestimar la reclamación de responsabilidad patrimonial de la Administración por no concurrir los requisitos necesarios para ello.

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 de la Comunidad de Madrid.

Madrid, 26 de octubre de 2011