



Consejo de
Transparencia y
Buen Gobierno

PRESIDENCIA

RESOLUCIÓN

N/REF: RT 0370/2017

FECHA: 22 de enero de 2018

ASUNTO: Resolución de Reclamación presentada al amparo del artículo 24 de la Ley 19/2013, de 9 de diciembre, de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Buen Gobierno

En respuesta a la Reclamación con número de referencia RT/0370/2017 presentada por [REDACTED], el Consejo de Transparencia y Buen Gobierno, considerando los Antecedentes y Fundamentos Jurídicos que se especifican a continuación, adopta la siguiente **RESOLUCIÓN**:

I. ANTECEDENTES

1. A continuación se exponen los hechos más relevantes que dan lugar a la presente Reclamación:

- a) Por escrito de 22 de agosto de 2017, [REDACTED] – en adelante, el interesado- presentó escrito, en su propio nombre y derecho, ante el Registro General del Ministerio de Empleo y Seguridad Social, y dirigido a la Consejería de Salud del Principado de Asturias, por el que solicitaba información relativa a determinados aspectos de las historias clínicas así como respecto al software informático que sirve de soporte a las mismas.

Las cuestiones concretas formuladas por el interesado eran las siguientes:

A/ ¿Las historias clínicas entregadas a los pacientes, identifican a los médicos intervinientes, en cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 41/2002?

ctbg@consejodetransparencia.es



B/ El programa informático donde se recogen las sucesivas asistencias sanitarias, tanto en el ámbito ambulatorio, como hospitalario, ¿permite el borrado y la modificación de los datos?, en definitiva, ¿permite la alteración de los datos introducidos?

En caso afirmativo...

C/ ¿Durante cuánto tiempo, -horas, días, semanas, años-, permite el borrado y la modificación, en definitiva, la alteración de los datos introducidos en el programa informático?

¿Cuál sería la latencia, en días/horas para la consolidación del dato introducido?

D/ ¿El programa informático, tanto en el ámbito ambulatorio como hospitalario, permite editar la información de la historia clínica, exportando la información a Word, u a otro procesador de textos?

(...)

Si el programa informático donde se anotan las sucesivas asistencias sanitarias, PERMITIERA LA EDICIÓN DE LOS DATOS, esto es, que se pudieran modificar y alterar los datos, antes de la impresión, exportando los datos por ejemplo a Word, u a otro procesador de textos, ¿El programa informático cumpliría o no cumpliría, con lo dispuesto en la meritada Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, y cumpliría con lo dispuesto en la meritada Ley 15/1999, esto es, si el programa informático dispusiera de alguna opción, que permitiera exportar los datos a cualquier procesador de textos antes de la impresión, el software informático cumpliría con las características de:

a) Persistencia, b) Trazabilidad de cambios, c) Autenticidad, d) Integridad, e) Legibilidad, esto es:

El programa informático donde se anotarían las sucesivas asistencias sanitarias ¿Garantizaría, o no garantizaría, la integridad, confidencialidad, seguridad de la información, y conservación de la información?

- b) El 24 de agosto de 2017, la Secretaría General Técnica de la Consejería de Sanidad del Principado de Asturias informa, mediante correo electrónico, al interesado del traslado de su solicitud al Servicio de Salud del Principado de Asturias, por entender que este era el órgano competente para resolver. No obstante, de lo obrante en el expediente, no consta la fecha de recepción del referido escrito ante este último órgano, como momento a partir del cual



comenzaría el plazo de un mes para la resolución de la solicitud, de conformidad con el artículo 20.1 de la LTAIBG.

- c) En fecha 29 de agosto de 2017, el Servicio de Salud del Principado de Asturias procedió a remitir la solicitud de acceso a información pública a la Dirección General de Planificación Sanitaria de la Consejería de Sanidad de la referida comunidad, por entender que este era el órgano competente para resolver. No obstante, tampoco consta la fecha de recepción del referido escrito ante este órgano a los efectos previstos en el artículo 20.1 de la LTAIBG.
2. El 5 de octubre de 2017, el Consejero de Sanidad del Principado de Asturias dictó Resolución por la que denegaba parcialmente la información solicitada relativa al funcionamiento del software informático de soporte de las historias clínicas, y ello al considerar que la misma no constituía información pública en el sentido del artículo 13 de la LTAIBG.

No obstante, el Consejero de Sanidad respondía a la primera cuestión formulada por el ahora reclamante, al afirmar en su Resolución que los sistemas de información, tanto ambulatorios como hospitalarios, efectivamente identificaban a los médicos y profesionales intervinientes durante el registro de actividad de los mismos, garantizando, además, la autenticidad del contenido de la historia clínica y de la trazabilidad de los cambios que en ella pudieran operarse, en cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.

Cabe advertir que de la documentación obrante en el expediente, no consta que se practicara la notificación al interesado de la referida Resolución.

3. Por escrito registrado el 4 de octubre de 2017, tuvo entrada en esta Institución escrito de Reclamación interpuesto por el interesado al amparo del artículo 24 de la LTAIBG, en el que manifestaba que, habiendo transcurrido el plazo de un mes previsto en el artículo 20.1 de la mencionada norma sin que la administración autonómica hubiera contestado a la solicitud formulada, entendía denegada la misma, y en consecuencia, procedía a plantear Reclamación ante este Consejo de Transparencia y Buen Gobierno.
4. El 4 de octubre de 2017, por la Oficina de Reclamaciones de las Administraciones Territoriales de este Consejo se dio traslado del expediente, por una parte, a la Directora General de Participación Ciudadana del Principado de Asturias para conocimiento y, por otra parte, a la Secretaria General Técnica de la Consejería de Sanidad del Principado de Asturias a fin de que, en el plazo de quince días hábiles, formulase las alegaciones que estimase por conveniente, aportando, asimismo, toda la documentación en la que fundamentar las alegaciones que pudieran realizar.



Por escrito de la Secretaria General Técnica de la Consejería de Sanidad del Principado de Asturias, registrado en esta Institución en fecha 24 de octubre de 2017, tuvo entrada el referido escrito de alegaciones, en el que contradecía lo dispuesto por el ahora reclamante al afirmar que la solicitud de información fue resuelta en sentido denegatorio mediante la referida Resolución de fecha 5 de octubre de 2017; no obstante lo anterior, reconocía el carácter extemporáneo de la misma al haber sido dictada una vez transcurrido el plazo de un mes previsto en el artículo 20.1 de la LTAIBG.

Cabe advertir que a la fecha de la Resolución dictada por este Consejo, esta Institución no tiene constancia de que se haya procedido a notificar al interesado la Resolución, de 5 de octubre de 2017, dictada por el Consejero de Sanidad del Principado de Asturias, y por la que se deniega parcialmente el acceso a la información solicitada.

II. FUNDAMENTOS JURÍDICOS

1. De conformidad con lo previsto en el artículo 24 de la LTAIBG, en relación con su artículo 38.2.c) y el artículo 8.2.d) del Real Decreto 919/2014, de 31 de octubre, por el que se aprueba el Estatuto del Consejo de Transparencia y Buen Gobierno, el Presidente de este organismo es competente para resolver, con carácter potestativo y previo a un eventual recurso contencioso-administrativo, las reclamaciones que se presenten en el marco de un procedimiento de acceso a la información.
2. A tenor del artículo 24.6 de la LTAIBG, el Consejo de Transparencia y Buen Gobierno tiene competencia para conocer de las reclamaciones que regula dicho precepto “*salvo en aquellos supuestos en que las Comunidades Autónomas atribuyan dicha competencia a un órgano específico, de acuerdo con lo establecido en la disposición adicional cuarta de esta Ley*”. Tal disposición prevé en sus apartados 1 y 2 lo siguiente:

“1. La resolución de la reclamación prevista en el artículo 24 corresponderá, en los supuestos de resoluciones dictadas por las Administraciones de las Comunidades Autónomas y su sector público, y por las Entidades Locales comprendidas en su ámbito territorial, al órgano independiente que determinen las Comunidades Autónomas. (...).

2. Las Comunidades Autónomas podrán atribuir la competencia para la resolución de la reclamación prevista en el artículo 24 al Consejo de Transparencia y Buen Gobierno. A tal efecto, deberán celebrar el correspondiente convenio con la Administración General del Estado, en el que se estipulen las condiciones en que la Comunidad sufragará los gastos derivados de esta asunción de competencias”.



En desarrollo de lo previsto en el artículo 24.6 de la LTAIBG, en relación con el apartado 2 de su Disposición adicional cuarta, el Consejo de Transparencia y Buen Gobierno y la Comunidad Autónoma del Principado de Asturias (Consejería de Presidencia y Participación Ciudadana) han suscrito un Convenio para el traslado a este Consejo del ejercicio de la competencia para la resolución de las reclamaciones previstas en el citado artículo 24 LTAIBG en los supuestos de resoluciones dictadas por aquella Administración Autonómica y por las Entidades Locales incluidas en su ámbito territorial, así como por los entes, organismos y entidades integrados en el sector público autonómico o local.

3. En primer lugar, es preciso recordar los principios que deben regir la actuación de la Administración Pública en el ámbito sanitario, y en particular, respecto a la adecuada gestión, uso y custodia de la historia clínica.

El artículo 3 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica (en adelante, Ley de Autonomía del Paciente) define la "historia clínica" de un paciente como "el conjunto de documentos que contienen los datos, valoraciones e informaciones de cualquier índole sobre la situación y la evolución clínica de un paciente a lo largo del proceso asistencial".

La finalidad de la misma consiste en garantizar una adecuada asistencia médica al paciente y debe llevarse con criterios de unidad e integración al menos en cada institución asistencial. A tales efectos, la historia clínica o HC incluye un conjunto de documentos organizados secuencialmente relativos a los procesos asistenciales de cada paciente, figurando datos sobre su situación y evolución clínica que hacen referencia a sus episodios de salud y enfermedad, y a la actividad sanitaria que se genera con motivo de estos episodios, con identificación de los médicos y demás profesionales que han intervenido en ellos.

Por su parte, la historia clínica electrónica, o HCE, supone utilizar las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (TIC) en la actividad sanitaria, almacenando la información generada de forma digital, lo que facilita su integración en un Sistema de Información Clínica, normalmente denominado HIS por sus siglas en inglés (*Healthcare Information Systems*).

Estos sistemas HIS nacieron con el objetivo de almacenar únicamente los datos administrativos de las instituciones hospitalarias relacionados con la gestión de los pacientes como usuarios del hospital, y han ido evolucionando hasta integrar los datos administrativos con los datos clínicos, es decir, aquellos que hacen referencia al estado de salud o de enfermedad de los pacientes, y que se recogen en su historia clínica electrónica.

Actualmente, en consecuencia, se podría considerar a la historia clínica electrónica como la versión digital de la historia clínica, entendida esta como un registro unificado y personal, de contenido multimedia, y archivado en soporte electrónico.



Pues bien, resulta evidente que los tratamientos de datos de carácter personal que se realizan en el ámbito hospitalario y, por lo que aquí concierne, los relacionados con la gestión de las historias clínicas electrónicas, incluyen datos de salud, considerados datos sensibles o especialmente protegidos y, como tales, tienen un régimen de garantías más reforzado.

En este sentido, y como ya se ha pronunciado la Agencia Española de Protección de Datos en diversos informes [véanse a este respecto el Informe de Cumplimiento de la LOPD en Hospitales, de 13 de octubre de 2010, y el Plan de Inspección Sectorial de Oficio realizado a Hospitales Públicos, de 26 de septiembre de 2017, disponibles en los siguientes enlaces https://www.agpd.es/portalwebAGPD/revista_prensa/revista_prensa/2010/notas_prensa/common/octubre/Informe_cumplimiento_LOPD.pdf y <http://www.agpd.es/portalwebAGPD/canaldocumentacion/publicaciones/common/Guias/2017/PlanInspeccionHospitalesPublicos.pdf> , respectivamente], este mayor nivel de garantías se concreta en la exigencia de un consentimiento reforzado, la cualificación de las infracciones como muy graves y la aplicación de las medidas de seguridad de nivel alto especificadas en el propio reglamento, conforme a lo dispuesto en los artículos 7.3 y 44.4 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal (en adelante, la LOPD) y el artículo 81 del Real Decreto 1720/2007, de 21 de diciembre, por el que se aprueba el Reglamento de desarrollo de la LOPD (en adelante, el RLOPD).

Por otra parte, cabe igualmente recordar la vinculación de la Administración Pública a los principios de respeto a la intimidad y a la confidencialidad de la información clínica de los pacientes presentes en la legislación sanitaria.

La regulación del derecho a la protección de la salud, recogido por el artículo 43 de la Constitución de 1978, fue objeto de una regulación básica en el ámbito del Estado, a través de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad. Esta Ley, a pesar de que fija básicamente su atención en el establecimiento y ordenación del sistema sanitario desde un punto de vista organizativo, destaca, por un lado, los principios de respeto a la dignidad de la persona y a la libertad individual; y a su vez, declara que la organización sanitaria debe permitir garantizar la salud como derecho inalienable de la población mediante la estructura del Sistema Nacional de Salud, que debe asegurarse en condiciones de escrupuloso respeto a la intimidad personal y a la libertad individual del usuario, garantizando la confidencialidad de la información relacionada con los servicios sanitarios que se prestan. Esta norma es complementada con las previsiones de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud.

Similares principios se enuncian en la Ley 1/1992, de 2 de julio, del Servicio de Salud del Principado de Asturias.

Por su parte, la Ley de Autonomía del Paciente completa las previsiones que la Ley General de Sanidad enunció como principios generales. Así, recoge entre sus



principios básicos que la persona que elabore o tenga acceso a la información y documentación clínica está obligada a guardar la reserva debida (artículo 2.7), al mismo tiempo que establece el derecho que toda persona tiene a que se respete el carácter confidencial de los datos referentes a su salud, y a que nadie pueda acceder a ellos sin previa autorización amparada por la Ley (artículo 7.1).

En su artículo 14, la Ley de Autonomía del Paciente regula el archivo de las historias clínicas de los pacientes, estableciendo que, cualquiera que sea el soporte en el que consten, debe quedar garantizada su seguridad, su correcta conservación y la recuperación de la información. En relación con los usos de la historia clínica, el artículo 16 de la referida Ley establece que su finalidad principal es garantizar la adecuada asistencia sanitaria al paciente, compatible con otros usos de interés general, así como que el personal de administración y gestión de los centros sanitarios sólo puede acceder a los datos de la historia clínica relacionados con sus propias funciones, añadiendo que el personal que accede a los datos de la historia clínica en el ejercicio de sus funciones queda sujeto al deber de secreto. Al mismo tiempo, regula en su artículo 18 el derecho de acceso del paciente a su historia clínica y a obtener copia de los datos que figuren en ella, asignando a los centros sanitarios la responsabilidad de regular el procedimiento que garantice la observancia de estos derechos.

Por último, es de destacar que en lo concerniente a la conservación de la documentación clínica, la Ley de Autonomía del Paciente realiza en su artículo 17 una referencia explícita a la LOPD y a su normativa de desarrollo, al establecer que “son de aplicación las medidas técnicas de seguridad establecidas por la legislación reguladora de la conservación de los ficheros que contiene datos de carácter personal y, en general, por La Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal”.

4. Sentado lo anterior, y en cuanto al fondo de la cuestión planteada, cabe recordar que el objeto de la solicitud de información formulada por el interesado se refería a los siguientes aspectos:
 - a) Inclusión en la historia clínica de los datos identificativos de aquellos médicos y profesionales intervinientes, en cumplimiento de lo dispuesto en la Ley de Autonomía del Paciente;
 - b) Determinadas funcionalidades del *software* informático que sirve de soporte a las historias clínicas (tales como, la edición, alteración o modificación de datos introducidos) y su consiguiente adecuación a la Ley de Autonomía del Paciente y a la LOPD.
5. En primer lugar, es preciso efectuar una serie de consideraciones formales relevantes para la resolución de la presente Reclamación. Así, cabe recordar que las reglas generales del procedimiento de ejercicio del derecho de acceso a la información pública se abordan en los artículos 17 a 22 de la LTAIBG,



especificándose en el artículo 20.1, en lo que atañe a la resolución de las solicitudes de información, que,

“La resolución en la que se conceda o deniegue el acceso deberá notificarse al solicitante y a los terceros afectados que así lo hayan solicitado en el plazo máximo de un mes desde la recepción de la solicitud por el órgano competente para resolver.

Este plazo podrá ampliarse por otro mes en el caso de que el volumen o la complejidad de la información que se solicita así lo hagan necesario y previa notificación al solicitante.”

Por su parte, el apartado 4 del mismo artículo dispone lo siguiente:

“Transcurrido el plazo máximo para resolver sin que se haya dictado y notificado resolución expresa se entenderá que la solicitud ha sido desestimada.”

Del precepto transcrito se infieren dos consideraciones. La primera de ellas consiste en la existencia de una regla procedimental específica aplicable a aquellos casos de considerables solicitudes de información en atención a su volumen o complejidad. En efecto, en el segundo párrafo del artículo 20.1 de la LTAIBG se prevé que cuando concurra el supuesto de hecho de que “el volumen o la complejidad de la información que se solicita así lo hagan necesario y previa notificación al solicitante”, la consecuencia jurídica será que la administración pública que ha de resolver la solicitud de acceso a la información tiene la posibilidad de ampliar el plazo de un mes del que dispone para dictar y notificar la resolución por otro mes adicional.

Pues bien, la Administración autonómica, en el presente caso, no aplicó la ampliación del plazo acabada de reseñar, tal y como se deduce de los antecedentes obrantes en el expediente, de modo que disponía de un mes para dictar y notificar la resolución en materia de acceso a la información solicitada.

La segunda consecuencia que se deriva del señalado precepto, que guarda relación con la anterior, consiste en que el artículo de referencia vincula el comienzo del cómputo del plazo de un mes del que dispone la administración para resolver, mediante resolución expresa o por silencio administrativo, a la fecha en que la solicitud tenga entrada en el registro del órgano competente para resolver.

En el caso que nos ocupa, y según se desprende de los antecedentes que obran en el expediente, la solicitud de información del interesado tuvo entrada en la Secretaría General Técnica de la Consejería de Sanidad del Principado de Asturias en fecha 24 de agosto 2017, de manera que el órgano competente de la administración autonómica disponía de un mes para dictar y notificar la correspondiente resolución. Teniendo en cuenta que la Resolución fue dictada el 5



de octubre de 2017, el expediente se ha resuelto incumpliendo los plazos fijados en la LTAIBG dispuestos en el artículo 20.1 de la LTAIBG.

De lo obrante en el expediente no consta que la Consejería de Sanidad del Principado de Asturias haya dado traslado de la referida Resolución al interesado, que si ha trasladado a esta Institución en el periodo de alegaciones instruido a tal fin. Recuérdese, a estos efectos, que la Secretaría General Técnica de la Consejería de Sanidad del Principado de Asturias respondió reconociendo que los sistemas de información, tanto ambulatorio como hospitalario, permiten identificar a los médicos y profesionales intervinientes durante el registro de actividad de los mismos, garantizándose de este modo la autenticidad de la historia clínica así como la trazabilidad de los cambios introducidos, todo ello de conformidad con la Ley de Autonomía del Paciente.

De este modo, procede estimar la Reclamación en este aspecto concreto, al versar su objeto sobre “información pública” a los efectos del artículo 13 de la LTAIBG.

6. Respecto a la segunda cuestión formulada, la administración autonómica denegó la información relativa al funcionamiento del *software* informático y su adecuación a la normativa citada al considerar que ese extremo de la solicitud de información planteada por el interesado no constituye información pública en el sentido del artículo 13 de la LTAIBG.

Es preciso, por tanto, analizar el argumento invocado por la administración autonómica para justificar la denegación parcial del acceso a la información solicitada.

El artículo 12 de la LTAIBG reconoce el derecho de todas las personas a acceder a la “información pública”, en los términos previstos en el artículo 105.b) de la Constitución y desarrollados por dicha norma legal. Por su parte, el artículo 13 de la misma norma define la “información pública” como “los contenidos o documentos, cualquiera que sea su formato o soporte, que obren en poder de alguno de los sujetos incluidos en el ámbito de aplicación de este título y que hayan sido elaborados o adquiridos en el ejercicio de sus funciones”.

De este modo, la Ley define el objeto de una solicitud de acceso a la información en relación a información ya existente, en la medida en que se encuentre en posesión del Organismo que recibe la solicitud, bien porque él mismo la ha elaborado o bien porque la ha obtenido en ejercicio de las funciones y competencias que tiene encomendadas.

De conformidad con lo anterior, procede determinar si la información solicitada por el ahora reclamante respecto a determinadas funcionalidades del *software* informático que sirve de soporte a las HC (tales como, la edición, alteración o modificación de datos introducidos) y su consiguiente adecuación a la Ley de



Autonomía del Paciente y a la LOPD constituye información pública a los efectos de la LTAIBG.

A este respecto, entiende este Consejo de Transparencia y Buen Gobierno, que lo interesado por el reclamante en su solicitud es, en última instancia, la acreditación o valoración de una determinada circunstancia, como es la conformidad de las funcionalidades u opciones previstas en el sistema de información de soporte de las historias clínicas electrónicas (en adelante, la HCE) con la Ley de Autonomía del Paciente y la LOPD.

De acuerdo con esta premisa, a juicio de este Consejo de Transparencia y Buen Gobierno, la requerida valoración por parte de la administración no forma parte del contenido del derecho de acceso a la información pública reconocido en la LTAIBG. Y es que, como ha sostenido este Consejo de Transparencia y Buen Gobierno en diversas resoluciones, la información solicitada debe de obrar en poder de administración en el momento de la solicitud.

En este supuesto, según se desprende de los datos del expediente, la información que se solicita a la Consejería de Sanidad del Principado de Asturias respecto a este último extremo no puede considerarse información pública a los efectos de la LTAIBG, y ello en la medida que no se trata de información en poder de este Organismo obtenida en el ejercicio de sus funciones. Contrariamente, la respuesta a la solicitud formulada implicaría por parte de la administración la elaboración *ex profeso* de una información específica, pretensión no enmarcada dentro del objetivo de la LTAIBG relativo al control de la actuación pública y a la rendición de cuentas por las decisiones adoptadas.

En conclusión, al no existir la documentación requerida en poder de la Administración, circunstancia que confirma la referida Consejería en su escrito de alegaciones, no existe información pública accesible por el solicitante, debiendo desestimarse la Reclamación en este apartado.

III. RESOLUCIÓN

En atención a los Antecedentes y Fundamentos Jurídicos descritos, procede

PRIMERO: ESTIMAR parcialmente la Reclamación presentada por [REDACTED] con entrada el 4 de octubre de 2017.

SEGUNDO: INSTAR a la Consejería de Sanidad del Principado de Asturias a que, en el plazo máximo de 10 días hábiles, facilite al interesado la información referida en el Fundamento Jurídico 5 de la presente Resolución.



TERCERO: INSTAR a la Consejería de Sanidad del Principado de Asturias a que, en el mismo plazo máximo de 10 días hábiles, remita a este Consejo de Transparencia copia de la información enviada al Reclamante.

De acuerdo con el artículo 23, número 1, de la Ley 19/2013, de 9 de diciembre, de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Buen Gobierno, la Reclamación prevista en el artículo 24 de la misma tiene la consideración de sustitutiva de los recursos administrativos, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 112.2 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, de Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas.

En consecuencia, contra la presente resolución, que pone fin a la vía administrativa, únicamente cabe, en caso de disconformidad, la interposición de recurso contencioso-administrativo ante los Juzgados Centrales de lo Contencioso-Administrativo de Madrid en plazo de dos meses a contar desde el día siguiente al de su notificación, de conformidad con lo previsto en el artículo 9.1, c), de la Ley 29/1998, de 13 de julio, Reguladora de la Jurisdicción Contencioso-Administrativa.

EL PRESIDENTE DEL CTBG
P.V. (Art. 10 del R.D. 919/2014)
EL SUBDIRECTOR GENERAL DE
TRANSPARENCIA Y BUEN GOBIERNO

Fdo.: Francisco Javier Amorós Dorda