

Expediente Núm. 196/2007  
Dictamen Núm. 309/2009

**V O C A L E S :**

*Fernández Pérez, Bernardo,*  
Presidente  
*Del Valle Caldevilla, Luisa Fernanda*  
*Rodríguez-Vigil Rubio, Juan Luis*  
*Fernández Noval, Fernando Ramón*  
*Jiménez Blanco, Pilar*

Secretario General:  
*García Gallo, José Manuel*

El Pleno del Consejo Consultivo del Principado de Asturias, en sesión celebrada el día 30 de julio de 2009, con asistencia de las señoras y los señores que al margen se expresan, emitió el siguiente dictamen:

“El Consejo Consultivo del Principado de Asturias, a solicitud de V. E. de 1 de octubre de 2007, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por ....., con motivo de la asistencia sanitaria recibida en un centro hospitalario público.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. Mediante escrito presentado en una oficina de Correos y Telégrafos de Gijón el día 24 de enero de 2007, el reclamante solicita una indemnización por los daños y perjuicios sufridos como consecuencia de lo que considera una defectuosa asistencia sanitaria prestada en el Hospital “X”.

Inicia el relato de lo sucedido señalando que en fecha 25 de enero de 2006 es operado en el Hospital “X” de cataratas en el ojo derecho,

“realizándose facoemulsificación + LIO CP + 25 dioptrías (...). La operación produce una pérdida de visión mayor que la que se intentaba corregir (...), debido a la falta de la diligencia debida por parte de quien realiza la intervención. Hasta el momento (...) no se ha podido determinar exactamente la pérdida de visión” por lo que no se “puede cuantificar la suma de la indemnización a solicitar, al encontrarse todavía pendiente de determinar con exactitud la secuela que padece (...), así como el hecho de la posible evolución negativa de la misma”. Propone como prueba que se adjunte al expediente “el historial clínico obrante en el (Hospital “X”) relativo a la operación oftalmológica (...) y sus posteriores revisiones (...). Copia del informe médico de fecha 25 de enero de 2006” y “la documentación relativa a las secuelas y daños sufridos”.

**2.** Con fecha 7 de febrero de 2007, el Jefe del Servicio de Inspección Sanitaria de las Prestaciones Sanitarias notifica al interesado la fecha de recepción de su reclamación en el referido Servicio y las normas del procedimiento con arreglo al cual se tramitará. Asimismo, le indica que “transcurridos seis meses, a contar desde el día siguiente al de recibo de la presente notificación, o el plazo que resulte de añadirles un periodo extraordinario de prueba, sin que haya recaído resolución expresa, podrá entenderse desestimada su solicitud”, concediéndole un plazo de 10 días para proceder a la “cuantificación económica del daño o, en su defecto, indicar las causas que motivan la imposibilidad de hacerla”.

**3.** Con fecha 13 de febrero de 2007, el interesado presenta en una oficina de Correos y Telégrafos de Gijón un escrito en el que cuantifica la indemnización en la cantidad de doce mil euros (12.000 €), acompañando copia del informe de alta del Hospital “X”, de fecha 25 de enero de 2006 y de dos hojas del Servicio de Oftalmología, relativas a la prescripción de gafas, de fechas 2 de marzo y 24 de octubre del mismo año, respectivamente.

4. Mediante escrito de 20 de febrero de 2007, el Inspector de Prestaciones Sanitarias designado al efecto solicita a la Gerencia del Hospital "X" la remisión de una copia de la historia clínica del reclamante, así como un informe actualizado del Servicio de Oftalmología.

5. Con fecha 3 de abril de 2007, el Gerente del Hospital "X" remite al Servicio instructor una copia de la historia clínica del interesado y un informe del Servicio de Oftalmología.

La historia clínica se compone, entre otros, de los siguientes documentos: a) Hoja de exploración general oftalmológica, de 25 de diciembre de 2006. b) Solicitud de intervención quirúrgica de 27 de diciembre de 2005. c) Hoja de "Información para paciente y familia" sobre "cirugía de catarata sin ingreso". d) Consentimiento informado para intervención de catarata, firmado por el paciente el 17 de enero de 2006. e) Hoja de "vía clínica", desde el 25 de noviembre de 2005 hasta el 26 de enero de 2006. f) Hoja de intervención quirúrgica, de 25 de enero de 2006. g) Hoja de Enfermería, con observaciones referentes al día de la intervención. h) Informe de alta del Servicio de Oftalmología del Hospital "X", de 25 de enero de 2006.

El informe del Servicio de Oftalmología implicado en el proceso asistencial del reclamante, emitido con fecha 30 de marzo de 2007, especifica cronológicamente todas las consultas a las que asistió el paciente: el 11 de marzo de 1998, por "pérdida de visión"; el 22 de octubre de 1999 y el 27 de noviembre de 2001, para "valoración de agudeza visual"; el 10 de septiembre de 2002, "pérdida de agudeza visual bilateral desde hace tiempo", circunstancia que se repite el 7 de febrero de 2003, alcanzando una agudeza visual de 10/10 con corrección óptica en cada uno de sus ojos; el 12 de marzo de 2005 porque "la agudeza visual del ojo derecho ha bajado a 0,6. El motivo de la pérdida de visión es que ha empezado a desarrollar una catarata subcapsular posterior (...). Dado que la catarata del ojo derecho no cumple criterios para intervención quirúrgica se desestima la misma" y es en la consulta del 25 de febrero de ese

mismo año “cuando la agudeza visual del ojo derecho ha bajado a 0,3 (...) cuando se indica la intervención quirúrgica”. Ésta se realiza el 25 de enero de 2006, practicándose facoemulsificación más implante de lente intraocular de 25 dioptrías positivas en ojo derecho sin ningún tipo de complicación ni incidencia”. El posoperatorio es controlado el día después de la intervención, al cuarto día y al mes, concretamente el 2 de marzo de 2006, sin que presente “ninguna complicación, y en la última fecha referida es dado de alta alcanzando con el ojo intervenido una agudeza visual de 10/10 con el uso de una corrección óptica (...). Posteriormente hay constancia de que solicita consulta de oftalmología en 2 ocasiones” el 21 de enero y el 20 de octubre de 2006, “sin que se presente a las mismas./ Acude (...) el 24/10/2006 manifestándose descontento con la cirugía del ojo derecho, aunque en la exploración se objetiva una agudeza visual de 10/10 con corrección óptica, una pseudoafaquia correcta y un fondo de ojo normal”. Se reseña por último que durante todo el proceso se han ajustado “en todo momento a lo estipulado en la vía clínica para cirugía del cristalino sin ingreso”.

**6.** Con fecha 10 de abril de 2007, el Inspector de Prestaciones Sanitarias designado al efecto suscribe el correspondiente Informe Técnico de Evaluación. En él, tras una descripción de la asistencia prestada, afirma que “se trata de un paciente que se interviene de cataratas en el ojo derecho con una agudeza visual 0,3 que no mejoraba con corrección óptica antes de la cirugía y que tras la misma se ha alcanzado una agudeza visual de 10/10 con corrección óptica, sin que se haya producido en el curso del proceso ninguna complicación ni incidencia”. Concluye señalando que “la reclamación (...) debe ser desestimada, ya que la actuación de la Administración sanitaria fue correcta y adaptada a los conocimientos científicos y a la lex artis”.

**7.** Con fecha 11 de abril de 2007, el Jefe del Servicio de Inspección Sanitaria de las Prestaciones Sanitarias remite copia del informe técnico de evaluación al

Secretario General del Servicio de Salud del Principado de Asturias y del expediente a la correduría de seguros.

**8.** Con fecha 29 de junio de 2007, una asesoría privada, a instancias de la entidad aseguradora, emite informe suscrito por dos especialistas en Oftalmología. En él, una vez reseñados los hechos, analizan los argumentos en los que se fundamenta la reclamación, realizan una exposición sobre la cirugía de catarata y, refiriéndose al caso concreto que analizamos, concluyen que “el paciente fue intervenido mediante (la) técnica de facoemulsificación con implante de lente intraocular en su ojo derecho, técnica que es adecuada, y que transcurrió sin complicaciones. Se realizaron revisiones (...), no encontrándose alteraciones en ninguna de ellas (...). No apreciamos mala praxis ni negligencia en el diagnóstico y tratamiento de la catarata del reclamante” ya que la agudeza visual máxima previa a la intervención “del ojo afectado era del 30% (...) y tras la cirugía recuperó hasta el 100% (...), es decir, mejoró su agudeza visual máxima un 70% en ese ojo, lo cual es una ganancia y no una pérdida de visión”.

**9.** Evacuado el trámite de audiencia, con vista del expediente, mediante oficio notificado al interesado con fecha 23 de julio de 2007, el día 25 de ese mismo mes comparece éste en las dependencias administrativas y se le hace entrega de una copia del expediente, compuesto en ese momento por setenta y tres (73) folios, según consta en la diligencia extendida al efecto.

**10.** Con fecha 6 de agosto de 2007, el interesado presenta en una oficina de Correos y Telégrafos de Gijón un escrito en el que se ratifica en sus primeras manifestaciones y una copia del informe de un instituto oftalmológico privado. En este informe, previos los antecedentes personales y los datos de la exploración oftalmológica realizada, se apreció una “discreta opacidad cristaliniiana subcapsular anterior y posterior” y un resultado de agudeza visual

de 0.9 en el ojo derecho y de 0.8 en el izquierdo. Finaliza el informe señalando que "el paciente presenta una miopía en ojo derecho con la que parece no estar cómodo. Tiene dificultades en la visión lejana y no le favorece en la visión de cerca. Prefiere, por tanto, la no existencia de miopía en dicho ojo derecho y no usar corrección óptica de lejos. Prefiere emplear una gafa para leer en ambos ojos. Por tanto, le aconsejamos realización de Lasik en ojo derecho".

**11.** Con fecha 24 de agosto de 2007, el Jefe del Servicio de Inspección de Prestaciones y Servicios Sanitarios elabora propuesta de resolución en sentido desestimatorio. Según expone en sus fundamentos de derecho el informe privado aportado por el reclamante corrobora "que el paciente a fecha 5 de julio de 2007 tenía una agudeza visual con corrección de 9/10, es decir, mantiene una visión del 90% en el ojo operado".

**12.** En este estado de tramitación, mediante escrito de 1 de octubre de 2007, registrado de entrada el día 3 del mismo mes, V. E. solicita al Consejo Consultivo del Principado de Asturias que emita dictamen sobre consulta preceptiva relativa al procedimiento de reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias objeto del expediente núm. ...., de la Consejería de Salud y Servicios Sanitarios, cuyo original adjunta.

A la vista de tales antecedentes, formulamos las siguientes consideraciones fundadas en derecho:

**PRIMERA.-** El Consejo Consultivo emite su dictamen preceptivo de conformidad con lo dispuesto en el artículo 13.1, letra k), de la Ley del Principado de Asturias 1/2004, de 21 de octubre, en relación con el artículo 18.1, letra k), del Reglamento de Organización y Funcionamiento del Consejo, aprobado por Decreto 75/2005, de 14 de julio, y a solicitud del Presidente del

Principado de Asturias, en los términos de lo establecido en los artículos 17, apartado a), y 40.1, letra a), de la Ley y del Reglamento citados, respectivamente.

**SEGUNDA.-** Atendiendo a lo dispuesto en el artículo 139.1 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (en adelante LRJPAC), está el interesado activamente legitimado para formular reclamación de responsabilidad patrimonial, por cuanto su esfera jurídica se ha visto directamente afectada por los hechos que la motivaron.

El Principado de Asturias está pasivamente legitimado en cuanto titular de los servicios frente a los que se formula reclamación.

**TERCERA.-** En cuanto al plazo de prescripción, el artículo 142.5 de la LRJPAC dispone que “En todo caso, 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 la determinación del alcance de las secuelas”. En el supuesto ahora examinado, la reclamación se presenta con fecha 24 de enero de 2007 y, si bien el interesado refiere a un momento posterior la determinación de las secuelas, el día 2 de marzo de 2006 recibió el alta médica tras un posoperatorio controlado, por lo que es claro que fue formulada dentro del plazo de un año legalmente determinado.

**CUARTA.-** El procedimiento administrativo aplicable en la tramitación de la reclamación se encuentra establecido en los artículos 139 y siguientes de la LRJPAC, y, en su desarrollo, en el Reglamento de los Procedimientos de las Administraciones Públicas en Materia de Responsabilidad Patrimonial (en adelante Reglamento de Responsabilidad Patrimonial), aprobado por Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo. Procedimiento de tramitación al que, en

virtud de la disposición adicional duodécima de la LRJPAC, 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 autonómicos, así como las demás entidades, servicios y organismos del Sistema Nacional de Salud y de los centros sanitarios concertados con ellos.

En aplicación de la normativa citada, se han cumplido los trámites fundamentales de incorporación de informe de los servicios afectados, audiencia con vista del expediente y propuesta de resolución.

No obstante, hemos de señalar que la comunicación dirigida al reclamante, a efectos de lo dispuesto en el artículo 42, apartado 4, de la LRJPAC, incurre en error respecto a la determinación del *dies a quo* para el cómputo del plazo máximo de resolución y notificación del procedimiento, que no puede iniciarse, como indica el Jefe del Servicio de Inspección Sanitaria de las Prestaciones Sanitarias, “el día siguiente al de recibo de la presente notificación”, sino, de acuerdo con el artículo 13.3 del Reglamento de Responsabilidad Patrimonial, “desde que se inició el procedimiento”. En el supuesto concreto que analizamos, el procedimiento se inició a instancia de parte -a solicitud de la persona interesada y no de oficio por la Administración- y, por tanto, de conformidad con lo establecido en el artículo 42, apartado 3, de la LRJPAC, el plazo máximo en el que habría de notificarse la resolución expresa se cuenta desde la fecha en que la solicitud haya tenido entrada en el registro (legalmente constituido) del órgano competente para su tramitación.

Finalmente, se aprecia que a la fecha de entrada de la solicitud de dictamen en este Consejo Consultivo se había rebasado ya el plazo de seis meses para adoptar y notificar la resolución expresa, establecido en el artículo 13.3 del Reglamento de Responsabilidad Patrimonial. No obstante, ello no impide la resolución, de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 42.1 y 43.4, letra b), de la referida LRJPAC.



**QUINTA.-** El artículo 106.2 de la Constitución dispone que “Los particulares, en los términos establecidos por la ley, tendrán derecho a ser indemnizados por 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 de los servicios públicos”.

A su vez, el artículo 139 de la LRJPAC establece en su apartado 1 que “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”. Y, en su apartado 2, que “En todo caso, el daño alegado habrá de ser efectivo, evaluable económicamente e individualizado con relación a una persona o grupo de personas”.

Por otra parte, el artículo 141 de la ley citada dispone en su apartado 1 que “Sólo serán indemnizables las lesiones producidas al particular provenientes de daños que éste no tenga el deber jurídico de soportar de acuerdo con la Ley. No serán indemnizables los daños que se deriven de hechos o circunstancias que no se hubiesen podido prever o evitar según el estado de los conocimientos de la ciencia o de la técnica existentes en el momento de producción de aquéllos, todo ello sin perjuicio de las prestaciones asistenciales o económicas que las leyes puedan establecer para estos casos”.

Este derecho no implica, sin embargo, que la Administración tenga el deber de responder, sin más, por todo daño que puedan sufrir los particulares, sino que, para que proceda la responsabilidad patrimonial de la Administración Pública, deberán darse los requisitos que legalmente la caracterizan, analizando las circunstancias concurrentes en cada caso.

En efecto, en aplicación de la citada normativa legal y atendida la jurisprudencia del Tribunal Supremo, para declarar la responsabilidad patrimonial de la Administración Pública será necesario que, no habiendo transcurrido el plazo de prescripción, concurren, al menos, los siguientes

requisitos: a) la efectiva realización de una lesión o daño antijurídico, evaluable económicamente e individualizado en relación con una persona o grupo de personas; b) que la lesión patrimonial sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos; y c) que no sea producto de fuerza mayor.

**SEXTA.-** Se somete a nuestra consideración una reclamación de daños y perjuicios formulada como consecuencia de la atención sanitaria prestada en un hospital público con ocasión de la intervención quirúrgica de una catarata en el ojo derecho que se le practica al interesado el día 25 de enero de 2006, y a causa de la cual, según alega, sufrió una pérdida de visión “mayor que la que se intentaba corregir en el ojo derecho, debido a la falta de la diligencia debida por parte de quien realiza la intervención”.

Consta en el expediente que el día 24 de octubre de 2006, cuando el reclamante acude a consulta oftalmológica en el (Hospital “X”) tras la intervención de catarata del ojo derecho, se mostró descontento con el resultado de la cirugía, aunque en la exploración se objetivó una agudeza visual de 10/10 con corrección óptica, una pseudoafauquia correcta y un fondo de ojo normal.

En el informe realizado por un centro oftalmológico privado a instancia del interesado con fecha 5 de julio de 2007, que aporta con su escrito de alegaciones, se expone que fue intervenido de catarata en ojo derecho en otro centro y que a la exploración se aprecia en dicho ojo “pseudoaquia quirúrgica con lente intraocular perfectamente situada en saco capsular” y en el ojo izquierdo una “discreta opacidad cristaliniiana subcapsular anterior y posterior”, figurando en el apartado de conclusiones que “el paciente presenta una miopía en ojo derecho con la que parece no estar cómodo. Tiene dificultades en la visión lejana y no le favorece en la visión de cerca. Prefiere, por tanto, la no existencia de miopía en dicho ojo derecho y no usar corrección óptica de lejos. Prefiere emplear una gafa para leer en ambos ojos”.

Lo cierto es que la prueba de un resultado dañoso resulta débil, pues se sostiene fundamentalmente en la declaración del reclamante de que ha perdido visión y no está cómodo con la cirugía y en el hecho de que en la historia clínica anterior no se recoja referencia precisa sobre una miopía en el ojo derecho y una dificultad para la visión de lejos, quedando documentados ahora estos defectos de visión tras la exploración en un centro privado. Allí se aprecia en el ojo derecho una agudeza visual de 0.9 con E -2.25 y +2.25 para visión cercana y en el ojo izquierdo unos indicadores ligeramente peores, al detectarse “una discreta opacidad cristaliniiana” y una agudeza visual sin corrección de 0.8 y +2.50 para visión cercana. En lo que a la efectividad del daño se refiere, hemos de recordar que su realidad se constituye en presupuesto previo ineludible de toda valoración sobre la responsabilidad administrativa y que ello exige no sólo la mera alegación de tales daños o perjuicios, sino también su acreditación objetiva en forma tal que permita adquirir certeza racional sobre su existencia, sin apreciaciones subjetivas. Partiendo de esta concepción de la prueba del daño, el informe privado que se aporta también resulta endeble pues se limita a reflejar los parámetros de visión en ambos ojos en un momento concreto, sin relacionar los resultados de la exploración con la cirugía de catarata practicada en el ojo derecho en otro centro ni comparar los valores obtenidos con los que presentaba el interesado antes de la cirugía o con la secuencia de resultados anterior. Además, es importante destacar que la pérdida de visión en ambos ojos la había referido el reclamante ya desde la primera consulta en el Hospital “X”, que se realiza el día 11 de marzo de 1998 precisamente por ese motivo. En todo caso, la pérdida de visión se venía resolviendo con corrección óptica desde la primera consulta hasta el desarrollo de la catarata en el ojo derecho -“la agudeza visual corregida era de 10/10 en cada uno de sus ojos”- y si entre los factores que provocaban el deterioro de la visión del paciente con anterioridad a la cirugía figuraban, además de la catarata en el ojo derecho, una miopía o una mala visión de lejos. Lo que resulta evidente es que la visión de ambos ojos estaba afectada, aunque el derecho evolucionara de forma más acusada debido

a la existencia de la catarata hasta alcanzar una agudeza visual de 0,3, que no mejoraba con corrección.

No obstante la dificultad para apreciar la prueba del daño consistente en la pérdida visual tras la intervención, lo cierto es que la existencia de una miopía y la dificultad de visión lejana no figuran documentadas en la historia clínica antes de la intervención quirúrgica que se cuestiona y podemos estimar por ello que son alteraciones de nueva aparición, dando por cumplido el requisito de la existencia de un daño efectivo.

Pero, aun considerando la efectividad de los perjuicios alegados, la existencia de un daño efectivo e individualizado no puede significar automáticamente la declaración de responsabilidad patrimonial de la Administración sanitaria, toda vez que es preciso examinar si en los hechos dañosos se dan las circunstancias que permitan reconocer al perjudicado su derecho a ser indemnizado por concurrir los demás requisitos legalmente exigidos. Hemos de analizar, por tanto, si el daño ha sido o no consecuencia directa del funcionamiento del servicio público sanitario para lo que es preciso valorar si se respetó la *lex artis ad hoc*. Entendemos por tal, de acuerdo con la jurisprudencia del Tribunal Supremo y la doctrina del Consejo de Estado, aquel criterio valorativo de la corrección de un concreto acto médico ejecutado por profesionales de la medicina -ciencia o arte médica- que tiene en cuenta las especiales características de quien lo realiza y de la profesión que ejerce, la complejidad y trascendencia vital del acto para el paciente y, en su caso, la influencia de otros factores -tales como el estado e intervención del enfermo, de sus familiares o de la organización sanitaria en que se desarrolla- para calificar dicho acto de conforme o no con la técnica normal requerida. También hemos de señalar que corresponde a quien reclama la prueba de todos los hechos constitutivos de la obligación cuya existencia alega. En particular, tiene la carga de acreditar que se ha producido una violación de la *lex artis* médica y que ésta ha causado de forma directa e inmediata los daños y perjuicios cuya indemnización reclama.

Pues bien, el interesado se limita a imputar dialécticamente las presuntas lesiones a la “falta de la diligencia debida por parte de quien realiza la intervención”, pero sin que esta imputación vaya acompañada de un mínimo soporte probatorio, pese a que sobre él recae la carga de la prueba. Por ello, la conclusión de este dictamen viene determinada por la falta de constancia de infracción de la *lex artis* en la asistencia que se le prestó. Se realizó la cirugía de catarata cuando la indicó su desarrollo y mediante la técnica adecuada, no apareció incidencia alguna ni durante la intervención ni en el posoperatorio, no se manifestó ninguno de los posibles efectos adversos incorporados al consentimiento informado que suscribió el paciente y la cirugía restauró totalmente la agudeza visual del interesado. Ningún elemento se aporta al expediente que indique que no se respetó la *lex artis ad hoc* y del análisis de su contenido sólo puede concluirse que la operación se realizó sin incidencias y con éxito, además de que, como ya hemos señalado, nada permite ligar la miopía a la intervención de la catarata.

Este Consejo ya ha tenido ocasión de pronunciarse en supuestos similares al que nos ocupa, indicando que cuando no existe prueba que permita vincular al servicio público la causa determinante del daño, esta ausencia de prueba es suficiente por sí sola para desestimar la reclamación presentada, toda vez que la carga de la prueba pesa sobre la parte reclamante de acuerdo con los aforismos *necessitas probandi incumbit ei qui agit* y *onus probandi incumbit actori*, e impide apreciar la relación de causalidad y la antijuridicidad cuya existencia sería inexcusable para un eventual reconocimiento de responsabilidad de la Administración. En definitiva, hemos de concluir que no cabe imputar los daños alegados a la actuación de los servicios públicos sanitarios.

En mérito a lo expuesto, el Consejo Consultivo del Principado de Asturias dictamina que no procede declarar la responsabilidad patrimonial solicitada y, en consecuencia, debe desestimarse la reclamación presentada por .....

V. E., no obstante, resolverá lo que estime más acertado.

Gijón, a .....

EL SECRETARIO GENERAL,

V.º B.º

EL PRESIDENTE,

EXCMO. SR. PRESIDENTE DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS.