

Expediente Núm. 258/2006
Dictamen Núm. 252/2006

V O C A L E S :

Fernández Pérez, Bernardo,
Presidente
Bastida Freijedo, Francisco
Del Valle Caldevilla, Luisa Fernanda
Rodríguez-Vigil Rubio, Juan Luis
Fernández Noval, Fernando Ramón

Secretario General:
Fernández García, José Manuel

El Pleno del Consejo Consultivo del Principado de Asturias, en sesión celebrada el día 14 de diciembre de 2006, con asistencia de los señores y señora que al margen se expresan, emitió el siguiente dictamen:

“El Consejo Consultivo del Principado de Asturias, a solicitud de V.E. de 29 de septiembre de 2006, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial de la Administración del Principado de Asturias formulada por don, por los daños sufridos como consecuencia de lo que califica de inadecuada asistencia sanitaria recibida en un centro hospitalario público.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. Con fecha 19 de mayo de 2005, don presenta, en el Hospital de, una reclamación de responsabilidad patrimonial para que ésta se dirija al Servicio de Inspección Sanitaria de la Consejería de Salud del Principado de Asturias, por los daños sufridos como consecuencia de la asistencia médica recibida en el Hospital de la

Inicia su escrito relatando que el 27 de febrero de 2004 acudió a la

consulta del médico de atención primaria del ambulatorio, “por dolor localizado a nivel de la cara plantar del antepié izquierdo, zona metatarsiana, prescribiéndome volante para especialista en Traumatología”, por lo que, en fecha 8 de marzo de 2004, “acudo al traumatólogo (...) y tras un examen exhaustivo de mi pie izquierdo y a la vista del resultado de la radiografía que me fue practicada, aconsejó operarme de hallux valvas (*sic*)” y “me aseguró que en un plazo de un mes a cinco semanas podría andar con total normalidad sin ningún tipo de molestia”. En fecha 30 de junio de 2004, asiste a consulta preoperatoria, informándole de la intervención y del postoperatorio “coincidiendo el diagnóstico e información de recuperación (...) con el del especialista” y el 13 de septiembre de 2004 se le practica la intervención, siendo retiradas las suturas el 24 y 29 de septiembre de 2004, bajo la prescripción de baños de sal.

Continúa diciendo que el día 14 de octubre de 2004 acudió a la consulta del traumatólogo “aquejado de molestias en la articulación del dedo gordo en particular y en toda la zona afectada por la operación en general, con falta de sensibilidad parcial en dicho dedo, presentando (...) una deformidad fácilmente apreciable, consistente en que se encuentra ligeramente elevado respecto del resto de dedos del mismo pie y asimismo ladeado hacia su lado izquierdo, prescribiéndome (...) continuar con baños de sal sin ninguna otra recomendación”. Ante la ausencia de mejoría, el 3 de noviembre de 2004 acude de nuevo a la consulta de dicho doctor que le prescribe “continuar con los baños de sal y poner separador de silicona para contrarrestar la posición del dedo”. Asimismo, el 3 de diciembre de 2004 acude sin cita previa a la consulta del mencionado doctor, quien, de nuevo, le indica que “todo transcurre con normalidad”, si bien “le manifiesta a la enfermera al observar una rigidez parcial en el dedo afectado, me facilite un volante para realizar una radiografía” y así, el 12 de enero de 2005 dicho facultativo le dice que las molestias de la planta del pie han de tratarse “con plantillas, y si no se corrige habrá que intervenir de nuevo, siendo más compleja dicha intervención”.

Con base en todo lo anterior, el reclamante presentó en el mes de enero

de 2005, ante el Ambulatorio, hoja de reclamaciones, recibiendo notificación el 14 de febrero de 2005 donde se le comunica la impresión negativa recibida y se le recuerda la nueva consulta que tiene con el traumatólogo el 23 de marzo de 2005. En consecuencia, el reclamante solicita a la Oficina de Atención al Paciente nuevo especialista, siendo su petición acogida, indicándole el facultativo designado “que era necesaria una intervención para la curación de la metatalgia, siendo necesario inscribirme en lista de espera”.

Concluye la exposición de los hechos diciendo que “el 28 de abril de 2005, debido a inflamación y coloración en el pie izquierdo, acudo a la consulta del (médico de Atención Primaria) en el ambulatorio, prescribiéndome el Dr. volante para consulta de cirugía vascular con carácter preferente”.

Por todo ello, considera que “habiendo transcurrido ocho meses desde la intervención que me fue practicada, lo cierto es que no sólo no he apreciado mejoría alguna, sino que además padezco una serie de molestias añadidas a las que en su día motivaron mi intervención, y derivadas de la misma”, ya que “hay que sumar pie hinchado y rigidez en el dedo gordo, dolor en reposo, lo que denota que dicho pie no se encuentra como debiera pese al tiempo transcurrido desde la intervención”, subrayando que “mi calidad de vida ha disminuido considerablemente, apenas puedo caminar como lo hacía antes de la intervención” y, en consecuencia, anuncia que “tomaré las medidas legales que considere pertinentes de no obtener respuesta alguna al respecto que palie mis actuales padecimientos, reclamando en consecuencia los daños y perjuicios que me han causado por negligencia profesional”, solicitando al Servicio de Inspección de la Consejería de Salud del Principado de Asturias que por sus actuales padecimientos se le reconozca “la indemnización que corresponda conforme a derecho”.

2. El Gerente del Hospital de, remite al Jefe del Servicio de Inspección Sanitaria de las Prestaciones Sanitarias, mediante escrito de 25 de mayo de 2005, del que no consta fecha de entrada, la reclamación presentada,

adjuntando:

- Copia de la hoja de reclamaciones presentada por el interesado, el 20 de enero de 2005, en el Servicio de Atención al Paciente del SESPA, poniendo de manifiesto los anteriores hechos, así como que en la última consulta con el Dr., éste dio al reclamante “una receta para que me hagan unas plantillas en una ortopedia y me dice que si no mejoro que pida consulta y que me tendrá que operar de nuevo, pero que ésta será peor. A continuación me despacha dando por concluido el seguimiento de mi pie”.

- Copia de la carta de respuesta a la reclamación anterior, de 14 de febrero de 2005, comunicándole “la impresión negativa recibida” y recordándole la nueva cita con el doctor el 23 de marzo de 2005.

- Copia de hoja de interconsulta clínica, especialidad Traumatología, de fecha 18 de abril de 2005, confirmando que tiene metatarsalgia 2º, 3º y 4º.

- Copia de la solicitud de hospitalización, de fecha de 18 de abril de 2005, indicando en las observaciones “secuelas de intervención de hallux valgus abierto”.

- Copia de la inclusión del reclamante en la lista de espera de intervención, con el diagnóstico de metatarsalgia pie izquierdo, el día 19 de abril de 2005.

3. Con fecha 26 de mayo de 2005, se remite a la Secretaría General del Servicio de Salud del Principado de Asturias copia de la reclamación presentada, con la advertencia de que se ha incoado expediente de responsabilidad patrimonial con el número

4. Mediante escrito de 7 de junio de 2005, notificado el día 14 del mismo mes, el Jefe del Servicio de Inspección Sanitaria de las Prestaciones Sanitarias comunica al interesado la recepción de su reclamación y las normas del procedimiento con arreglo al cual se tramitará en dicho Servicio.

Asimismo, se le indica que en “su reclamación no se especifica la evaluación económica de la responsabilidad patrimonial de la Administración,

por los daños y perjuicios que, en su opinión, se le han ocasionado, por lo que, de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 71.1 de la (...) Ley 30/1992, dispone de diez días, a contar desde el día siguiente al del recibo de esta notificación, para proceder a la cuantificación económica del daño o, en su defecto, indicar las causas que motivan la imposibilidad de realizarla, indicándole que, de no recibirse contestación en el plazo anteriormente señalado, se le tendrá por desistido de su petición”.

5. Mediante escrito de 7 de junio de 2005, del que no consta fecha de entrada, la Gerencia del Hospital de comunica al Jefe del Servicio de Inspección Sanitaria de las Prestaciones Sanitarias que “el facultativo interviniente (...), FEA del Servicio de Traumatología de este hospital, desempeña su trabajo en el Ambulatorio de (Centro de Especialidades incluido en nuestro área sanitaria) cubriendo la asistencia de los pacientes adscritos a un cupo ya extinto. Las intervenciones quirúrgicas de estos pacientes las realiza el Dr. en el Hospital de la, por lo que en este caso concreto ha actuado por cuenta de este Servicio de Salud”.

Se acompaña al escrito diversa documentación, pudiendo destacar:

- Copia de los partes de reclamación del seguro de responsabilidad sanitaria cumplimentado a nombre del reclamante.
- Copia del escrito remitido a la correduría de seguros.
- Copia del escrito de petición al Director Gerente del Hospital de la, con fecha 7 de junio de 2005, de la historia clínica del reclamante.
- Copia de la solicitud formulada a los doctores que atendieron al reclamante, con fecha de 7 de junio de 2005, para que informen sobre los hechos acaecidos en relación con la atención prestada.
- Copia de la historia clínica del reclamante obrante en el Hospital de

6. Mediante escrito de fecha 14 de junio de 2005, del que no consta fecha de entrada, el reclamante realiza la cuantificación económica del daño reclamado, indicando que “por la incidencia en mi calidad de vida, por la reducción en mis

actividades, molestias que se acentúan en mis actividades cotidianas convirtiéndose en dolorosas en más o menos grado y que empieza a afectarme psicológicamente, mi valoración económica por daños y perjuicios lo cuantifico en 75.000 €”.

7. Con fecha 15 de junio de 2005 la Gerencia del Hospital de remite al Inspector de Prestaciones Sanitarias la historia clínica facilitada por el Hospital de la, correspondiente al reclamante.

En ella destaca la existencia de un documento de consentimiento informado para el tratamiento quirúrgico del hallux valgus firmado por el reclamante, fechado el 30 de junio de 2004. En el mismo, dentro de los riesgos típicos de la intervención se señalan, entre otros: “a) Recidiva de la deformidad./ b) Primer dedo en garra (...). h) Limitación del movimiento de la articulación metatarso-falángica (...). q) A veces quedan molestias residuales que pueden requerir tratamiento ortopédico y/o médico y en algunas ocasiones, una segunda intervención”.

8. Con fecha 24 de junio de 2005, la Gerencia del Hospital de comunica al Inspector de Prestaciones Sanitarias que el traumatólogo que atendió al reclamante ha informado que éste era “un paciente derivado para intervención a; las curas y controles posteriores se hacen en la consulta nº 2 del Ambulatorio de, y si bien no hace él las curas, afirma “haber (probablemente) visto (al) paciente con posterioridad pero no tener constancia documental sobre el mismo”.

9. Con fecha 13 de septiembre de 2005, el Inspector de Prestaciones Sanitarias emite el correspondiente Informe Técnico de Evaluación en el que, después de recoger los antecedentes del caso, confirma que “el reclamante presenta a fecha de hoy metatarsalgia de 2º, 3º y 4º dedos del pie izquierdo con edema e hinchazón en la región del primer dedo. Dichas molestias, que dificultan notablemente la deambulación, no tienen carácter definitivo pues el paciente se

encuentra en lista de espera para la realización de una intervención quirúrgica con el objetivo de resolver dichas molestias". A continuación se exponen las causas, síntomas y tratamiento del hallux valgus, resaltando que en ocasiones se requiere tratamiento quirúrgico.

Posteriormente, en relación ya con el presente caso, determina que "a tenor de la documentación obrante en el expediente, pueden extraerse las siguientes conclusiones:/ 1. El procedimiento quirúrgico era adecuado a la patología que el reclamante presentaba, contando con su consentimiento./ 2. La ejecución del procedimiento quirúrgico se desarrolló, al igual que el postoperatorio, sin ningún tipo de incidencias./ 3. Las secuelas referidas por el reclamante (deformidad del primer dedo, rigidez, molestias, supuración, etc.) constituyen riesgos típicos o efectos indeseables del procedimiento, como tal contemplados en el documento de consentimiento informado suscrito por el reclamante./ 4. Estas secuelas no se encuentran consolidadas y no tienen, por tanto, carácter definitivo, al estar el reclamante pendiente de una intervención quirúrgica destinada a su resolución".

Por todo ello, considera que la actuación de los profesionales del sistema sanitario público que han intervenido en la atención del reclamante "al utilizar los medios diagnósticos y terapéuticos que la patología de éste requería en cada momento, fue correcta y ajustada a los parámetros de la buena praxis médica, y las secuelas que presenta no guardan ninguna relación de causalidad con la asistencia sanitaria prestada en el ámbito asistencial público", por lo que propone la desestimación de la reclamación examinada.

10. Con fecha 14 de septiembre de 2005, se remite copia de lo actuado a la Secretaría General del Servicio de Salud del Principado de Asturias y a la correduría de seguros.

11. Mediante escrito de 4 de noviembre de 2005, notificado el día 9 del mismo mes, se comunica al reclamante la apertura del trámite de audiencia y vista del

expediente por un plazo de quince días, indicándole el lugar y el horario durante el cual podrá examinarlo.

El día 10 de noviembre de 2005 el interesado se persona en las dependencias de la Administración y obtiene una copia de todo el expediente que, en ese momento, se compone de ochenta y seis (86) folios, según diligencia incorporada al mismo.

12. Mediante escrito presentado el día 30 de noviembre de 2005 en el registro del Servicio de Salud del Principado de Asturias el reclamante formula alegaciones, ratificando la totalidad de los fundamentos fácticos y jurídicos del escrito de reclamación “a la vista de la acreditación de los mismos en virtud de la prueba documental obrante en el expediente”.

Estas alegaciones se remiten, mediante escrito de 5 de diciembre de 2005, por la Jefa del Servicio de Asuntos Generales al Servicio de Inspección Sanitaria.

13. Mediante escritos fechados el 14 de diciembre de 2005, el Jefe del Servicio de Inspección Sanitaria de las Prestaciones Sanitarias remite una copia de las alegaciones presentadas a la compañía aseguradora y a la correduría de seguros.

14. Con fecha 11 de septiembre de 2006, el Jefe del Servicio de Inspección Sanitaria de las Prestaciones Sanitarias formula propuesta de resolución en el sentido de “desestimar la reclamación” solicitada por el interesado. Tras relatar los hechos y explicar el procedimiento instruido, expone los fundamentos de derecho, comenzando por explicar el instituto de la responsabilidad patrimonial de las Administraciones para seguir, en el fundamento tercero, razonando que, frente a lo manifestado por el reclamante, se “actuó en todo momento conforme a la (...) lex artis ad hoc, siendo los daños reclamados riesgos típicos e inevitables de intervención tipo Kéller-Brandes que se le practicó al paciente”, de modo que no estamos ante un daño antijurídico. Para ello se explica que

“los elementos que deben concurrir para que pueda apreciarse la falta de antijuridicidad en los supuestos de riesgo típico o inherente al tratamiento médico o quirúrgico, son los siguientes:/ Que los profesionales actúen conforme a la lex artis./ Que efectivamente el daño producido constituyera un riesgo inherente al proceso médico al que el paciente es sometido./ Que el paciente fuera correctamente informado de tal proceso y de los riesgos que habitualmente conlleva ofreciendo su consentimiento expreso”.

A continuación, subraya que los distintos informes, tanto el de la Inspección Médica como el de los peritos especialistas que emiten informe a instancias de la compañía aseguradora, demuestran que “no sólo la actuación ha sido correcta tanto en la indicación como realización de la cirugía de hallux valgus sino que incluso tampoco cabría hablar de mal resultado de la cirugía `stricto sensu` sino de una evolución postoperatoria normal de conformidad con la literatura científica”. De hecho, señala, el dictamen elaborado por la asesoría privada indica que “la presencia de tumefacción, dolor y rigidez del primer dedo, así como metatarsalgia central son complicaciones habituales tras dicha intervención quirúrgica sin que pueda hacerse responsable de las mismas a la actuación médica”.

Finalmente, se analiza la información suministrada al paciente sobre las complicaciones y riesgos de la asistencia que iba a recibir, destacando que “el paciente con fecha 30 de junio de 2004 cumplimenta documento de consentimiento informado, específico para la intervención que se iba a realizar de hallux valgus, en el que se describen de manera expresa como complicaciones de la intervención quirúrgica para corrección del hallux valgus expresamente:/ a) Recidiva de la deformidad./ b) Primer dedo en garra./ Por tanto las complicaciones posibles de la cirugía eran conocidas y aceptadas por el paciente con carácter previo a la cirugía, de hecho no sólo cumplimentó el documento de consentimiento informado sino que además consta expresamente que fue informado (...). En definitiva, nuestra jurisprudencia y nuestra doctrina tienen declarado de manera unánime que el consentimiento del paciente determina que el daño no sea antijurídico y que, en consecuencia,

el paciente tenga el deber jurídico de soportarlo siempre que se haya actuado conforme a la *lex artis ad hoc*, tal y como ocurre en el caso que nos ocupa”.

Por ello, considera que “al haberse respetado todos los requisitos que configuran la *lex artis*, no cabe apreciar el nacimiento de la responsabilidad patrimonial de la Administración”.

15. En este estado de tramitación, mediante escrito de 29 de septiembre de 2006, registrado de entrada el día 3 de octubre de 2006, V.E. solicita al Consejo Consultivo del Principado de Asturias que emita dictamen sobre consulta preceptiva relativa al procedimiento de reclamación de responsabilidad patrimonial de la Administración 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 presentación de la reclamación, 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 caso ahora examinado, la reclamación se presenta con fecha 19 de mayo de 2005, después de que el 18 de abril de 2005 se le confirmara el diagnóstico de metatarsalgia de 2º, 3 y 4º metatarsianos, tras el examen del pie intervenido por hallux valgus el 13 de septiembre de 2004. No consta la fecha de fijación definitiva de las secuelas, pero, a la luz de las anteriormente citadas, puede concluirse que la reclamación fue presentada 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 y propuesta de resolución. No obstante, a la vista de la documentación obrante en el expediente, no cabe afirmar que se haya dado un cumplimiento correcto del trámite de audiencia con vista del expediente completo.

Conforme a lo dispuesto en el apartado 1 del artículo 11 del Reglamento de Responsabilidad Patrimonial "Instruido el procedimiento, e inmediatamente antes de redactar la propuesta de resolución, se pondrá aquel de manifiesto al interesado, salvo en lo que afecte a las informaciones y datos a que se refiere el artículo 37.5 de la Ley de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común", añadiendo el párrafo segundo del apartado citado que "Al notificar a los interesados la iniciación del trámite se les facilitará una relación de los documentos obrantes en el procedimiento, a fin de que puedan obtener copia de los que estimen convenientes (...) y presentar los documentos y justificaciones que estimen pertinentes". En parecidos términos se pronuncia el artículo 84 de la LRJPAC, de modo que la audiencia supone que todo el expediente se pone en conocimiento de los interesados, con la única excepción de los datos e informaciones del artículo 37.5 de la LRJPAC.

Sin embargo, en el presente caso, la audiencia concedida parece haberse realizado sin que el expediente estuviera completo, ya que no consta que en la misma se pusiera de manifiesto al reclamante uno de los documentos a los que se hace referencia constante en la propuesta de resolución, esto es, el dictamen médico de fecha 10 de noviembre de 2005, emitido por varios especialistas en Traumatología, aportado al expediente por la compañía aseguradora (página 2 "*in fine*" de la propuesta). Dicho dictamen médico difícilmente pudo ser conocido por el interesado al personarse para tomar vista del expediente, precisamente ese mismo día, de lo que es indicio el hecho de que no realice ninguna referencia a él en las alegaciones presentadas el 30 de noviembre de 2005. Además, en la propia relación de documentos del expediente, realizada con ocasión de la audiencia, no figura este informe, sin

que, por otro lado, se haya incorporado con posterioridad dado que tampoco aparece en el expediente original remitido a este Consejo.

La importancia del trámite de audiencia ha sido subrayada de modo reiterado por el Tribunal Supremo. Así, en su Sentencia de 30 de noviembre de 1993, de la Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 6ª, fundamento de derecho segundo, se confirma que “en todo caso, el trámite de audiencia en todo tipo de procedimientos administrativos es una exigencia esencial (...), ya que inexcusablemente su omisión genera una infracción procedimental grave productora de indefensión al privarse al interesado-expedientado del ejercicio de los medios normales de defensa, al no haber podido aportar al expediente su versión de los hechos, que como un elemento de juicio más, resulta en todo caso, indispensable para que el órgano competente resuelva conociendo los datos o argumentos que el interesado pueda legalmente aportar”. Más concretamente, la Sentencia del Tribunal Supremo, Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 4ª, de 5 de diciembre de 2000, en su fundamento tercero distingue, en función de si se causa o no indefensión, la posibilidad de omitir o no el trámite de audiencia, considerando relevante la omisión del citado trámite cuando “impide que el administrado pueda conocer suficientemente el contenido de la eventual propuesta de resolución que le haya de afectar, privándole de la posibilidad de alegar los motivos o razones que justifiquen su actitud en el curso de la audiencia que hubiese debido de otorgársele, con la consiguiente posibilidad de obtener una resolución favorable a sus intereses”.

Ciertamente, aquí no se ha omitido el trámite de audiencia, pero su celebración no ha impedido la producción de indefensión al reclamante, puesto que la vista del expediente se efectuó faltando en él uno de los documentos sobre los que poder realizar alegaciones, esto es, el dictamen médico emitido a instancia la compañía aseguradora por varios especialistas en Traumatología, y que la Administración tiene presente de forma decisiva en la propuesta de resolución formulada.

En mérito a lo expuesto, el Consejo Consultivo dictamina que no es posible un pronunciamiento sobre el fondo en la consulta solicitada; que debe retrotraerse el procedimiento al trámite de audiencia, en el que debe ponerse de manifiesto el expediente completo, y, una vez practicada y formulada nueva propuesta de resolución, recabar a este Consejo el preceptivo dictamen.”

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

Gijón, a

EL SECRETARIO GENERAL,

EL PRESIDENTE,

EXCMO. SR. PRESIDENTE DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS.