

Expediente Núm. 213/2006  
Dictamen Núm. 257/2006

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

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

Secretario General Adjunto:  
*García Gallo, José Manuel*

El Pleno del Consejo Consultivo del Principado de Asturias, en sesión celebrada el día 21 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 24 de julio 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 retraso en la asistencia sanitaria recibida en un centro hospitalario público.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. Con fecha 29 de julio de 2005, don ..... presenta, en el registro del Servicio de Salud del Principado de Asturias, una reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños sufridos como consecuencia de la asistencia sanitaria recibida en el Hospital “X”.

Inicia su escrito relatando que “ante la existencia de una serie de dolencias (...) acudió a los Servicios de Cardiología del Hospital `Y´ de ....., siendo diagnosticado de enfermedad coronaria tipo IAM sin elevación del

segmento ST./ A efectos de llevar a cabo el correspondiente tratamiento para mitigar tal dolencia, se estimó por los referidos especialistas la previa necesidad de hacer un cateterismo. Pero la tardanza en realizar tal prueba, durante más de 6 meses y pese a la constancia de la gravedad de la enfermedad coronaria, dio lugar a que se secase la vena por no hacer la angioplastia a tiempo, dando lugar a las actuales dolencias del que suscribe que incluso han derivado en un proceso de invalidez permanente total, dejándole imposibilitado para el ejercicio de sus actividades habituales”.

Considera que tales hechos son imputables al Servicio de Salud del Principado de Asturias (SESPA), “en tanto en cuanto la actuación de los servicios sanitarios de Urgencias fue negligente, pues debía guardar unas mínimas medidas de prevención, dando prioridad y celeridad a la realización de la prueba diagnóstica, en aras de evitar que empeorase el estado” del paciente.

Después de fundamentar en derecho su reclamación, considerando que concurren en el caso todos los requisitos necesarios para dar lugar a la responsabilidad patrimonial de la Administración Pública, solicita se declare ésta, indemnizándole con un importe de quince mil quinientos veintisiete euros con ochenta y dos céntimos (15.527,82 €), “en cuanto cuantía determinada en el baremo de la Ley 30/95 para la incapacidad para su ocupación habitual”.

Solicita, asimismo, que, sin perjuicio de la aportación posterior de prueba adicional, se incorpore como prueba documental la que acompaña con el escrito de reclamación, consistente en: informe de cateterismo y hoja de alta de la Unidad de Hemodinámica y Cardiología Intervencionista del “X”, de fecha 4 de noviembre de 2003; informe de angioplastia de la Unidad de Hemodinámica y Cardiología Intervencionista del “X”, de 30 de marzo de 2004; e informe del Servicio de Cardiología del Hospital “Y”, de ....., fechado el 25 de enero de 2005, en el que se diagnostica “enfermedad coronaria tipo IAM sin elevación del segmento ST en septiembre 2003. Enfermedad coronaria con afectación de un vaso (circunfleja). Disfunción leve ventricular izda. Intento fallido de ACTP en marzo 2004./ Diabetes mellitus tipo II./ Hipercolesterolemia controlada con tratamiento farmacológico. Previos”.

2. El día 10 de agosto de 2005, el Jefe del Servicio de Inspección Sanitaria de las Prestaciones Sanitarias comunica al interesado la fecha de recepción de su reclamación y las normas del procedimiento con arreglo al cual se tramitará.

3. Con fecha 26 de agosto de 2005, el Gerente del Hospital "Y", de ....., remite al Servicio instructor copia del ejemplar del parte de reclamación del seguro de responsabilidad sanitaria y del informe de alta de hospitalización del reclamante, fechado el día 9 de septiembre de 2003.

4. Mediante oficio de fecha 22 de septiembre de 2005, la Inspectora Sanitaria de Prestaciones Sanitarias designada al efecto solicita de la Gerencia del "X": "fecha de entrada de la solicitud de práctica de cateterismo cardíaco con carácter preferente por parte del Hospital "Y", y fecha de la realización de la prueba diagnóstica solicitada", así como copia de la "historia clínica".

Con la misma fecha solicita de la Gerencia del Hospital "Y", de ....., la remisión de la historia clínica y las fechas de prescripción de la necesidad del cateterismo cardíaco y de su envío al "X".

5. Mediante oficio de 28 de septiembre de 2005, el Secretario General del "X" remite a la inspectora solicitante copia de la historia clínica del reclamante.

Destacan dentro de la historia aportada:

a) Informe del Servicio de Cardiología del Hospital "Y", de ....., fechado el 1 de septiembre de 2003, en el que se refiere como impresión diagnóstica "cardiopatía isquémica tipo IAM sin elevación del segmento ST. Killip I. Test ergométrico positivo eléctrico./ Tabaquismo./ Diabetes mellitus tipo II./ Dislipemia./ Los previos". Después de indicar el tratamiento a seguir, señala la necesidad de "solicitar cateterismo cardíaco preferente".

b) Informe de cateterismo y hoja de alta de la Unidad de Hemodinámica y Cardiología Intervencionista del "X", de fecha 4 de noviembre de 2003, en los que se diagnostica "enfermedad coronaria de un vaso (circunfleja) (...). Función sistólica levemente afectada (...). Hipoquinesia anteroapical", concluyendo con la recomendación de "ACTP a circunfleja".

c) Informe de angioplastia de la Unidad de Hemodinámica y Cardiología Intervencionista del "X", de 30 de marzo de 2004, en el que se pone de manifiesto "intento fallido de angioplastia sobre CX. Sin complicaciones./ Sutura femoral derecha percutánea con perclose".

6. Con fecha 13 de octubre de 2005, la Inspectora de Prestaciones Sanitarias designada al efecto emite el correspondiente Informe Técnico de Evaluación en el que, después de recoger los antecedentes del caso, y manifestar la posible prescripción de la acción ejercitada, analiza la actuación de la Administración sanitaria, manifestando que "en el caso presente las actuaciones de los Servicios Cardiológicos, tanto el emisor como el receptor del paciente, fueron correctas al igual que la indicación de la práctica quirúrgica, así como la realización de la misma y el seguimiento posterior, ajustándose a las Directrices sobre intervencionismo cardiológico establecidas en los protocolos de consenso mundial (...). Se constata que se trata de un paciente joven y debido a esto, cuando las arterias coronarias están bloqueadas o estrechadas y se produce la angina de pecho o el infarto de miocardio, la indicación de práctica de angioplastia coronaria puede ser más evidente".

La angioplastia coronaria transluminal percutánea (ACTP), continúa diciendo, "puede ser inmediata o urgente. En enfermos con infarto de miocardio en desarrollo, suele esta técnica proporcionar mejores resultados que con el tratamiento trombolítico, pero, hay otros casos, en los que la práctica de la ACTP no exige tanta urgencia pudiendo ser programada o electiva". Indica, asimismo, que, en la práctica de esta técnica, "a veces surgen complicaciones o su práctica es fallida por razones varias, como formación de un trombo, cierre brusco de la ACTP u otras circunstancias, en cuyo caso se prescinde de la misma, obligando a la aplicación de otras terapias, como por ejemplo la cirugía cardíaca mayor. (...) el enfermo cumplía todos los criterios de inclusión para aplicar tal práctica, pero sin olvidar que entre su patología de base se encontraba la diabetes mellitus, dato éste que incide en que un porcentaje alto de resultados no sea tan favorable como en los de pacientes no diabéticos, debido a que, la revascularización coronaria está más comprometida y que,

según estudios contrastados, indican que en el subgrupo de pacientes diabéticos sometidos a angioplastia, la mortalidad era superior y el porcentaje de reestenosis era más alto, en general, peor pronóstico en los diabéticos, dato que hizo que la aplicación de esta técnica entrase en controversia dentro de los cardiólogos, haciendo cambiar la actitud terapéutica de algunos, de aquí, que no se puede pensar que la precocidad en la realización de la ACTP, habría resuelto (...) todo el problema o lo que es lo mismo el resultado final no tendría que haber sido tan feliz como el (reclamante) lo prejuzga, máxime al coexistir otros múltiples factores de riesgo como la hipertensión arterial que así mismo contribuía a ensombrecer el pronóstico”.

Concluye diciendo que “la angioplastia aplicada al reclamante, no habría resuelto en su totalidad su enfermedad, diagnosticada en su concepto más amplio como arterioesclerosis generalizada”. No evidenciándose, a su juicio, relación de causalidad “entre el proceso sufrido y tratado por el reclamante y las posibles secuelas por él alegadas”, propone desestimar la reclamación, entendiendo que la actuación del servicio sanitario público fue correcta y adaptada a los conocimientos científicos y a la *lex artis*.

**7.** Con fecha 13 de octubre 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.

**8.** Con fechas 19 de enero y 27 de febrero de 2006, la Inspectora de Prestaciones Sanitarias solicita al Director Gerente del “X” la remisión de la siguiente información: “Las razones del fallo técnico o complicación surgida, matizando si en el resultado final influyó el haber hecho una técnica incorrecta./ El haber transcurrido un tiempo excesivo desde la indicación hasta su práctica./ Si el fallo puede ser achacable a la patología de base que portaba el reclamante, y si de forma genérica considera que el conjunto de las actuaciones profesionales realizadas en el proceso asistencial de este paciente fueron a su criterio correctas y adecuadas a los criterios de la *lex artis*./ Y/o cualquier otro

dato que nos permita objetividad a la hora de resolver el expediente, por así requerirlo a otras instancias”.

**9.** Con fecha 27 de febrero de 2006 el Secretario General del “X” remite informe de la Doctora Adjunta al Servicio de Cardiología que atendió al reclamante. En él, fechado el 21 de febrero de 2006, la informante expone la asistencia prestada y concluye que “se trata de un paciente con múltiples factores de riesgo cardiovascular, con un infarto de miocardio evolucionado al llegar al hospital, que responde satisfactoriamente al tratamiento administrado, quedando asintomático después del episodio. La arteria responsable presenta una obstrucción total con circulación colateral, lo que indica que es crónica. La afectación de la función sistólica del ventrículo y el hecho de que el paciente esté asintomático, indican daño establecido con dudas de miocardio viable en ausencia de pruebas específicas de viabilidad”. Manifiesta, por ello, la “baja probabilidad de repercusión negativa sobre la evolución del paciente con la terapéutica practicada y (...) de mejoría significativa con la recanalización de la arteria responsable del infarto evolucionado”.

**10.** Con fecha 20 de marzo de 2006, la Inspectora de Prestaciones Sanitarias amplía su informe anterior, emitido el día 13 de octubre de 2005, incorporando el contenido del informe de la Doctora Adjunta al Servicio de Cardiología que atendió al reclamante.

**11.** El día 8 de junio de 2006 se comunica al interesado la apertura del trámite de audiencia y vista del expediente, por un plazo de quince días, adjuntándole la relación de documentos obrantes en el mismo.

**12.** El día 14 de junio de 2006 se presenta escrito de alegaciones por el reclamante, en el que se remite a lo ya manifestado en su escrito inicial.

**13.** Con fecha 4 de julio de 2006, el Jefe del Servicio de Inspección Sanitaria de las Prestaciones Sanitarias formula propuesta de resolución en sentido

desestimatorio de la reclamación, razonando que “la actuación médica fue correcta y adecuada a (la) lex artis, ya que la ACTP fue correctamente indicada, el tiempo transcurrido entre la indicación y la realización no parece excesivo ya que, durante estos meses, el paciente permaneció asintomático, y aunque no se haya podido permeabilizar el vaso, la ACTP para nada empeoró la situación, en el peor de los casos lo dejó como estaba”.

Señala, asimismo, “que la causa de su invalidez permanente total para su trabajo habitual no es la mayor o menor precocidad en practicarle una angioplastia, sino el infarto de miocardio sufrido el 1 de septiembre de 2003 que deterioró la función del ventrículo izquierdo, sin olvidar los factores de riesgo que portaba”.

**14.** En este estado de tramitación, mediante escrito de 24 de julio de 2006, registrado de entrada el día 27 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 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 establecido 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 dispuesto 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.-** 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.

Sin embargo, no se ha dado cumplimiento estricto a la obligación de comunicar al interesado, en los términos de lo dispuesto en el artículo 42.4 de la LRJPAC, el plazo máximo legalmente establecido para la resolución -y notificación- del procedimiento, así como los efectos que pueda producir el silencio administrativo, puesto que, si bien se notifica al reclamante por el Servicio instructor la fecha de recepción de su solicitud y la incoación del procedimiento, dicha comunicación no se ajusta a los términos y contenidos del



precepto citado, al haberse precisado estos extremos mediante una mera referencia a la normativa de aplicación.

Por último, observamos que ha sido rebasado el plazo de seis meses para adoptar y notificar la resolución expresa, establecido en el artículo 13.3 del Reglamento de Responsabilidad Patrimonial. Recibida la reclamación en el registro del Servicio de Salud del Principado de Asturias el día 29 de julio de 2005, se concluye que, a la fecha de entrada de la solicitud de dictamen en este Consejo Consultivo, el día 27 de julio de 2006, el plazo de resolución y notificación ha sido ampliamente sobrepasado. 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.

**CUARTA.-** 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, ya citada, 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 concurren, al menos, los siguientes requisitos: a) que la acción se ejercite en plazo; b) la efectiva realización de una lesión o daño antijurídico, evaluable económicamente e individualizado en relación con una persona o grupo de personas; c) que la lesión patrimonial sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos; y d) que no sea producto de fuerza mayor.

**QUINTA.-** En el examen de los requisitos necesarios para declarar la responsabilidad patrimonial de la Administración, hemos de identificar en primer lugar los supuestos daños alegados por el reclamante para, a continuación, analizar su naturaleza.

Como ha quedado reflejado en los antecedentes de este dictamen, el interesado imputa a la Administración sanitaria las dolencias que padece en la actualidad, de las que, según afirma, se ha derivado un proceso de invalidez permanente total, que le ha imposibilitado para el ejercicio de sus actividades habituales. Las dolencias, que no especifica, y sus consecuencias posteriores pretende imputarlas al retraso en la práctica del cateterismo cardíaco y de la posterior angioplastia que le habían sido pautados y, en concreto, del hecho de que esta última resultara fallida.

Expuesto el daño alegado, debemos analizar en primer término si la reclamación ha sido ejercitada o no dentro del plazo establecido al efecto, para lo cual será preciso examinar la fecha en que se ha determinado el alcance de

dichas lesiones y, por tanto, el *dies a quo* en que pudo ser ejercitada la reclamación, dado que, de estimarse que en el momento de formular la reclamación ha transcurrido el plazo de prescripción resultaría innecesario examinar con mayor detalle si concurre efectivamente un daño antijurídico, o lesión, y si el alegado habría sido o no consecuencia del funcionamiento del servicio sanitario público.

El plazo para el ejercicio de la acción se encuentra establecido en el artículo 142.5 de la LRJPAC, cuyo tenor literal 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 orden a establecer la fecha en que se ha determinado el alcance de las lesiones alegadas, es preciso, en primer término, definir su naturaleza y, a tal fin, analizar si, como parece considerar el reclamante, nos encontramos ante una lesión de carácter continuado, de evolución incierta y con manifestaciones imprevisibles, que da lugar a secuelas novedosas cuya evaluación definitiva no puede efectuarse en un momento temporal concreto, o si, por el contrario, estamos ante una lesión de carácter permanente, en tanto que determinada y previsible en sus manifestaciones y su evolución.

El plazo de prescripción de la acción de responsabilidad patrimonial, en el primer supuesto, no empieza a correr hasta que no cesen los efectos lesivos, a diferencia de lo que ocurre en el caso de los daños permanentes, o de efectos permanentes, en el que el plazo empieza a contarse en el momento en que se produce o manifiesta la conducta dañosa, puesto que, de lo contrario, este tipo de reclamaciones por lesiones de efectos crónicos o permanentes se convertirían en imprescriptibles.

Las lesiones físicas padecidas por el reclamante en el presente supuesto no pueden calificarse como daño continuado, sino que estamos, en su caso, ante un daño permanente. Y ello, por cuanto las secuelas sufridas no se consideran imprevisibles o no determinables, sino que, muy al contrario, habrían quedado determinadas desde el momento en que resulta fallida la

angioplastia, toda vez que la situación médica del reclamante no sufre variación alguna entonces y no consta otra posterior.

Calificada, por tanto, la lesión como permanente, procede analizar a continuación la fecha en que habría de iniciarse el cómputo del plazo de un año establecido en el artículo 142, apartado 5, de la LRJPAC, por considerar que se han estabilizado los efectos lesivos. A tal fin, hemos de considerar que dicho cómputo ha de realizarse de modo flexible, antiformalista y favorable al perjudicado.

En el presente caso la angioplastia realizada al reclamante se efectuó con fecha 30 de marzo de 2004, siendo dado de alta al día siguiente al resultar la misma fallida. Es a partir de este momento cuando debe considerarse que nace la acción y el reclamante puede ejercitarla. De hecho, como ya hemos señalado, la situación del reclamante no sufre variación después de esta intervención, encontrándose fijados desde ese momento los daños por los que ahora reclama.

Es más, del examen de la distinta documentación existente en el expediente, se deduce que la impresión diagnóstica previa a la angioplastia, recogida en el informe de cateterismo de 4 de noviembre de 2003 y del previo informe del Servicio de Cardiología del Hospital "Y", de ....., de fecha 1 de septiembre de 2003, coincide con la que efectúa este mismo Servicio en el control que le realiza con fecha 25 de enero de 2005. En este último informe se refleja, como situación actual del paciente, que "se encuentra estable cardiológicamente en grado funcional I-II/IV para angor. No disnea ni signos de insuficiencia cardíaca" y la impresión diagnóstica recogida en el informe no hace sino reiterar el contenido del apartado denominado "historia cardiológica", reflejado previamente en el propio documento.

Considerando, por tanto, iniciado el cómputo el día 31 de marzo de 2004 y presentada la reclamación el día 29 de julio de 2005, se comprueba que es extemporánea, ya que no hay duda de que la acción para reclamar había prescrito.

La conclusión expuesta determina la improcedencia de analizar si concurre efectivamente un daño antijurídico y si estaría o no relacionado

causalmente con el funcionamiento del servicio sanitario público. No obstante, de los diversos informes técnicos incorporados al expediente, incluidos los aportados por el interesado, se desprende que las lesiones que pudiera padecer y sus efectos no serían consecuencia de los retrasos aducidos, ni del hecho de que la angioplastia no hubiera podido realizarse; hechos que el reclamante considera como causantes de su precario estado de salud. A tenor de los informes examinados, cabría concluir la inexistencia de la relación de causalidad alegada, ya que su situación actual derivaría, tal como se señala en la propuesta de resolución formulada, del infarto de miocardio sufrido por el reclamante el día 1 de septiembre de 2003, que deterioró la función del ventrículo izquierdo, sin olvidar los factores de riesgo que portaba, entre otros la diabetes mellitus, la hipercolesterolemia, el tabaquismo y la hipertensión arterial.

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 don .....

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

Gijón, a .....

EL SECRETARIO GENERAL,

V.º B.º  
EL PRESIDENTE EN FUNCIONES,

EXCMO. SR. PRESIDENTE DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS