

Expediente Núm. 11/2008
Dictamen Núm. 310/2009

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 9 de enero de 2008, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por, por los daños derivados del fallecimiento de su hija a consecuencia de lo que consideran una defectuosa asistencia sanitaria en un centro hospitalario público.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. Con fecha 17 de mayo de 2007, tiene entrada en el registro de la Administración del Principado de Asturias una reclamación de responsabilidad patrimonial por lo que considera una defectuosa asistencia sanitaria prestada, lo que habría conducido a la muerte de su hija.

Inicia su relato señalando que su hija, de 9 años de edad, sufría una “`distrofia muscular congénita por déficit parcial de merosina´ pero que le

permitía llevar una vida `normal´ dentro de sus limitaciones”. En noviembre de 2005 es remitida desde su hospital de cabecera a la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital (en adelante hospital), donde se recomienda alimentación complementaria a través de una gastrostomía endoscópica percutánea (PEG); “el curso posoperatorio de dicha intervención cursó sin consecuencias”, indicándole a la familia la necesidad de proceder al cambio de la “válvula” pasados seis meses.

Señala que en junio de 2006 la niña ingresa nuevamente en el hospital, siendo intervenida el día 9 para recambio de la válvula, tras lo cual pasa a la UCI de Pediatría. El “posoperatorio de esta segunda intervención (...) resultó bastante peor. La niña estaba continuamente quejándose en la UCI, salía jugo del estómago, a través de la nueva endoscopia” y “el lugar del cuerpo en el que se le había colocado la válvula estaba como `morado´ (...). A ello se ha de añadir que, pese a las quejas de la exponente, se entendió por el equipo médico y de enfermería que todo iba bien, y por ello (...) se le dio el alta de la UCI a planta por mejoría” el día 11 de junio, pautándole como tratamiento y recomendaciones “dieta normal para su edad durante el día, con suplementos calóricos”. Ante la situación que presentaba se informa a la familia que “al día siguiente por la mañana se la iba a llevar de nuevo al quirófano porque según manifestaron `estaba mal colocada la sonda de gastrostomía´ (...); sin embargo, se produjo previamente el fallecimiento, es decir que el día 12 de junio de 2006 (...) a las 8:30 horas de la mañana ocurre el óbito sin haber podido atajar la defectuosa colocación del botón y goma de gastrostomía”.

Considera la reclamante que tan lamentable suceso fue causado por un mal ejercicio de la praxis médica, lo que provocó en ella una fuerte depresión que requirió tratamiento en un centro de salud mental, además de una situación de incapacidad laboral que se mantiene en el momento de la reclamación y ello unido al hecho de encontrarse embarazada y que “cuando los médicos interesaron los antecedentes hospitalarios de la hija fallecida (...), se manifestó por dicho centro (...) que no se encontraban los mismos, por lo que no pudieron ser aportados cuando se consideraba de `suma´ importancia a los efectos de la nueva gestación”.

Solicita en concepto de indemnización la cantidad de trescientos mil euros (300.000 €).

2. Con fecha 28 de mayo de 2007, el Jefe del Servicio de Inspección Sanitaria de las Prestaciones Sanitarias notifica a la firmante de la reclamación la fecha de recepción de ésta en el mencionado 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”.

3. Mediante escrito de 28 de mayo de 2007, el Inspector de Prestaciones Sanitarias designado al efecto solicita a la Secretaría General del hospital la remisión de una copia de la historia clínica de la paciente, así como un informe de los servicios implicados.

4. Con fecha 6 de junio de 2007, el Secretario General del hospital remite al Servicio instructor una copia de la historia clínica de la paciente. Ésta se compone, entre otros documentos, de: a) Informe de alta de la Unidad de Cuidados Intensivos e Intermedios Pediátricos, de 10 de junio de 2006, en el que consta que “se cambia de botón y goma de gastrostomía el 09/06/06, pendiente de revisión por el Servicio de Cirugía Infantil”, estableciendo el tratamiento y recomendando “dieta normal para su edad durante el día, con suplementos calóricos (...), acudirá a esta Unidad (...) para revisión (...). b) Informe de alta del Servicio de Cirugía Infantil (no consta fecha), en el que se refleja que “en el posoperatorio inmediato presenta molestias locales periestomales, habitualmente secundarias a la introducción del botón, que ceden con los analgésicos posoperatorios habituales (...). Posteriormente (10/6/2006), se mantiene con tolerancia oral (...) sin complicaciones significativas. Sin embargo, dicho día por la noche solicitan consulta al cirujano pediatra por las molestias periestomales (...). La exploración (...) está dentro de la normalidad posoperatoria”. Añade que, al día siguiente, el cirujano pediatra

no constata nuevas alteraciones y no refiere dolor abdominal, por ello se decide su traslado a la planta de preescolares. Pasa la noche tranquila, sin ningún problema con la ventilación no invasiva y permanece afebril. Sin embargo, a primera hora de la mañana, se avisa urgentemente a la UCIP por apreciarse falta de respuesta a estímulos. La niña está arreactiva, sin respiración espontánea y sin pulso. Se realizan maniobras de reanimación avanzada sin encontrar respuesta, suspendiéndolas a los 30 minutos de iniciadas, confirmando el exitus. c) Hoja de curso clínico de la Unidad de Cuidados Intensivos e Intermedios Pediátricos, en la que se hace constar, en la anotación correspondiente al día 12 de junio, que “se ofrece a la familia la posibilidad de realizar estudio necrópsico ante la dificultad de encontrar etiología de la parada cardiorrespiratoria, la familia descarta la necropsia”.

5. El Jefe del Servicio de Cirugía Pediátrica emite informe el día 20 de junio de 2007, y en él afirma que la evolución clínica de la niña en la planta y las características del fallecimiento son incompatibles con una complicación secundaria a la colocación del botón, que hubiera tenido otra sintomatología, necesariamente aguda y agresiva. Adjunto a dicho informe figura un escrito, de fecha 14 de julio de 2006, dirigido a los padres de la fallecida, en el que el Jefe del Servicio de Cirugía Pediátrica les traslada el informe de cierre de la historia clínica de su hija, además de su envío al SAU del hospital para su remisión a su hospital de cabecera.

6. Con fecha 13 de julio de 2007, el Inspector de Prestaciones Sanitarias designado al efecto suscribe el correspondiente Informe Técnico de Evaluación, en el que, tras una descripción de los hechos alegados y los acreditados en el proceso asistencial que analizamos, hace una valoración en la que afirma que la gastrostomía endoscópica pecutánea representa una alternativa adecuada a la gastrostomía quirúrgica y al sondaje naso-gástrico en pacientes que deben recibir nutrición enteral por periodos superiores a dos meses. En noviembre de 2005 la perjudicada padecía una severísima malnutrición calórico-protéica en el contexto de una distrofia muscular congénita, por lo que se le colocó una sonda

de gastrostomía para alimentación complementaria. El día 9 de junio de 2006, bajo anestesia general, mediando consentimiento de sus padres, se procedió a su sustitución por un botón. Califica como inexacto que el domingo 10 de junio se dijera que al día siguiente iba a ser intervenida porque la sonda estaba mal colocada; de ser así, el equipo médico de guardia hubiera operado sin más dilación, y prueba de ello es que la perjudicada no figuraba en la programación quirúrgica del día siguiente. Afirma que se comprobó que “el botón (...) estaba correctamente situado, intentando aspirar a través de él el contenido gástrico”, y que, en realidad, lo que aconteció fue que, ante la pérdida de algo de contenido gástrico y la pluripatología de la niña, se suspendió la tolerancia oral y se dijo que se valoraría reiniciar ese día la alimentación por la gastrostomía”.

Igualmente indica que “los informes señalan que la evolución clínica de la pequeña en la planta (...) y (...) las características del fallecimiento (...) son incompatibles con una complicación secundaria a la colocación del botón, que hubiera cursado con una sintomatología más aguda y evidente”. Se rechaza, por tanto, “la acusación de un mal ejercicio de la praxis médica como causa del fallecimiento, al no existir dato objetivo alguno que permita sostener esa afirmación.

7. Con fecha 13 de julio de 2007, se remite copia del informe técnico de evaluación a la Secretaría General del Servicio de Salud del Principado de Asturias y del expediente a la correduría de seguros.

8. El día 29 de septiembre de 2007, una asesoría privada, a instancias de la entidad aseguradora, emite informe suscrito por un especialista en Cirugía Pediátrica, un especialista en Cirugía Torácica y dos especialistas en Cirugía General y Digestivo. En él, una vez descritos los hechos, analizan la patología que presentaba la paciente y el tratamiento quirúrgico al que fue sometida. Afirman que “este procedimiento de cambio de una sonda de gastrostomía por un botón de gastrostomía, en condiciones normales, es sencillo, no requiriendo anestesia ni tan siquiera analgesia y en muchos hospitales se realiza por las enfermeras de las unidades de nutrición (...). En este caso se decidió el cambio

bajo anestesia general posiblemente por las condiciones de la enferma (...). Tras la colocación del botón la enferma toleró la alimentación sin problemas, lo que indica la buena situación del dispositivo". Añade que una de las complicaciones posibles es "la dehiscencia o separación de la pared gástrica y la pared abdominal con salida del botón del estómago y vertido del contenido alimenticio a la cavidad abdominal. En estos casos se produce un cuadro de peritonitis con una sintomatología muy clara y que no se corresponde con la que presentaba la enferma". Por el estudio de la historia clínica "no se puede determinar que se diera esta complicación, ya que la niña no tenía síntomas de peritonitis y el fallecimiento no se habría producido en tan corto espacio de tiempo./ Creemos que no es posible determinar que la causa de la muerte de la enferma tenga relación con el cambio de la sonda de gastrostomía".

9. Evacuado el trámite de audiencia mediante oficio notificado a la interesada el día 19 de octubre de 2007, comparece ésta en las dependencias administrativas el 26 de ese mismo mes y obtiene una copia íntegra del expediente, detallándose en la diligencia correspondiente que está compuesto "al día de la fecha" por ciento ochenta y cinco (185) folios.

10. Mediante escrito fechado el día 6 de noviembre de 2007, la reclamante presenta alegaciones en los que reitera que su hija presentaba "en el posoperatorio (...) molestias locales periestomales y vómito ocasional, en la anterior intervención quirúrgica no tuvo ningún problema secundario, y aconseja suspender la reintroducción de alimentación (...). Ese mismo día 10 de junio por la noche la familia "solicita consulta urgente al cirujano" y se constatan (...) "molestias periestomal y en epigastrio (...), dificultad paso de nutrición enteral por botón (...), y en alguna ocasión había refluido la alimentación". Igualmente se constata que se le había pautado una próxima revisión para el día 9 de octubre, pese a que "se manifiesta que, "a las doce horas de implantarle el cambio de botón de gastrostomía, presenta dolor abdominal y vómitos alimenticios", es decir que no se tuvo para nada en

cuenta la posibilidad de que existiera una clara complicación, y que ésta puede conducir sin una intervención rápida al fallecimiento”.

Copia de estas alegaciones se remiten por el Servicio instructor a la correduría de seguros con fecha 8 de noviembre de 2007.

11. El día 3 de diciembre de 2007, el Jefe del Servicio de Inspección de Prestaciones y Servicios Sanitarios elabora propuesta de resolución en sentido desestimatorio. En ella se afirma que la actuación de los facultativos “que intervinieron en la atención sanitaria (prestada) a la perjudicada, al utilizar los recursos que el estado clínico y las circunstancias del caso demandaban en cada momento, fue correcta y ajustada a la *lex artis*, pues la gastrostomía percutánea estaba en su día indicada, así como su posterior sustitución por un botón. Igualmente debe considerarse correcta la ejecución técnica de este procedimiento que, en contra de lo manifestado por la reclamante, cursó sin incidencias fuera de lo normal (...). Tanto la evolución clínica de la menor como las características del fallecimiento permiten descartar la relación del mismo con el procedimiento llevado a cabo y/o cualquiera de sus complicaciones. La pluripatología de la perjudicada podría explicar quizá más acertadamente la causa de la muerte, cuya verdadera naturaleza a falta de los hallazgos de la necropsia nunca podremos conocer”.

12. En este estado de tramitación, mediante escrito de 9 de enero de 2008, registrado de entrada el día 18 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 la interesada activamente legitimada 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 17 de mayo de 2007, habiendo tenido lugar el fallecimiento de la menor el día 12 de junio de 2006, 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 a la 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-, 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.- Imputa la reclamante a la Administración sanitaria el daño derivado del fallecimiento de su hija, por considerar que se debió a “la defectuosa colocación del botón y goma de gastrostomía” en una intervención quirúrgica.

No habiendo duda del daño por el que se reclama, el fallecimiento de la paciente, la interesada basa su argumentación en la existencia de un nexo causal entre el actuar de la Administración sanitaria y el daño acaecido.

A la vista de lo actuado, hemos de comenzar por el análisis de la relación fáctica de causalidad entre el fallecimiento y la invocada “defectuosa colocación del botón y goma de gastrostomía”, que es la única praxis sanitaria que la reclamante anuda al fatal desenlace.

Así centrado el debate, se observa, en primer término, que nada de lo actuado permite concluir que a la paciente se le hubiera “colocado” mal “la sonda de gastrostomía”. Antes bien, los informes técnicos obrantes en el expediente descartan esa anomalía clínica. El informe técnico de evaluación concluye que se comprobó que “el botón estaba correctamente situado, intentando aspirar a través de él el contenido gástrico”, y tanto este informe como el emitido por el Jefe del Servicio de Cirugía Pediátrica coinciden en razonar que la sonda no estaba mal colocada, pues, de ser así, “el equipo médico de guardia hubiera operado sin más dilación”, añadiendo que corrobora su apreciación el hecho de que la perjudicada no figuraba “en la programación quirúrgica” del día en que se afirma que iba a ser intervenida para corregir la invocada deficiencia. Por su parte, el dictamen de la asesoría privada, suscrito por distintos especialistas, repara en que “tras la colocación del botón la enferma toleró la alimentación sin problemas, lo que indica la buena situación del dispositivo”. Además, desde un plano estrictamente médico, todos los informes librados coinciden en que las características del fallecimiento son incompatibles con una complicación secundaria a la colocación del botón, lo

que, sin perjuicio de ulteriores implicaciones, viene igualmente a refutar la construcción de la interesada. En suma, la solidez del criterio pericial manifestado, unida al juego de los principios *necessitas probandi incumbit ei qui agit* y *onus probandi incumbit actori*, en contraste con la orfandad probatoria del lado reclamante, es ya suficiente para rechazar la pretensión resarcitoria aquí ejercitada.

Por otro lado, aun admitiendo el sustrato fáctico en que se apoya la interesada, hemos de recordar que el servicio público sanitario debe procurar la curación del paciente, lo que constituye básicamente una obligación de medios y no una obligación de resultado, por lo que no puede imputarse, sin más, a la Administración sanitaria cualquier daño que sufra aquél con ocasión de la atención recibida, siempre que la práctica médica aplicada se revele correcta con arreglo al estado actual de conocimientos y técnicas disponibles. El criterio clásico reiteradamente utilizado para efectuar este juicio imprescindible, tanto por la doctrina como por la jurisprudencia, responde a lo que se conoce como *lex artis*, que nada tiene que ver con la garantía de que se obtengan los resultados concretos pretendidos.

En el procedimiento sometido a nuestro análisis, la reclamante imputa a la Administración sanitaria la existencia de una negligencia médica en la intervención quirúrgica a la que fue sometida su hija. Sin embargo, nada aporta como prueba de sus alegaciones, sin que lo actuado permita siquiera atisbar la pretendida negligencia profesional; antes al contrario, acredita una harto compleja patología de base, ligada a una distrofia muscular congénita. En efecto, los informes incorporados al expediente por la Administración concluyen que la indicación y la técnica quirúrgica aplicadas fueron las adecuadas, cuestiones que no parece discutir la reclamante. Ello nos permite concluir que no existe prueba alguna de infracción de la *lex artis*, y en consecuencia no cabe apreciar la relación causal generadora de la responsabilidad patrimonial pretendida.

En último término, constatamos que las posibles complicaciones derivadas de la colocación del botón fueron conocidas y aceptadas por los progenitores de la fallecida, mediante la firma del correspondiente

consentimiento informado, lo que privaría al daño alegado del elemento de antijuridicidad que debe acompañarlo para que su producción pueda generar responsabilidad de la Administración. Sin embargo, hemos de colegir, según se desprende de todos los informes técnicos, que se descarta desde el plano pericial la ligazón descrita por la reclamante, pues “las características del fallecimiento (...) son incompatibles con una complicación secundaria a la colocación del botón, que hubiera cursado con una sintomatología más aguda y evidente”. Queda, asimismo, constancia de que la única prueba que pudiera haber arrojado luz sobre el fatal desenlace fue la necropsia, que no se realizó, aunque fue ofrecida por los servicios sanitarios.

En suma, del examen del expediente en su conjunto no se aprecia deficiencia alguna en la intervención quirúrgica ni mala praxis por parte de los profesionales sanitarios, por lo que no cabe imputar el daño alegado al funcionamiento del servicio público sanitario.

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.