

Expediente Núm. 416/2009
Dictamen Núm. 255/2010

V O C A L E S :

Fernández Pérez, Bernardo,
Presidente
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 28 de octubre de 2010, 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 10 de noviembre de 2009, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por, por daños que atribuye a la asistencia sanitaria prestada por la red pública hospitalaria.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. Con fecha 26 de diciembre de 2008, se presenta en el registro de la Administración del Principado de Asturias una reclamación de responsabilidad patrimonial dirigida al Servicio de Salud del Principado de Asturias (Sespa), por la asistencia sanitaria prestada en centros dependientes del mismo.

El reclamante relata que el día 15 de febrero de 2005 se le diagnostica “gonalgia bilateral con gonoartrosis bilateral, proponiendo colocación de prótesis de rodilla (...). En fecha 16 de mayo de 2005 he sido intervenido para

colocación de prótesis total de la rodilla izquierda” en el Hospital “X”. Ingreso “en el Servicio de Traumatología del Hospital “Y” en fecha 24 de mayo de 2005, por rigidez en la rodilla y dehiscencia de herida quirúrgica. Se llevan a cabo manipulaciones el día 26 de mayo y el 2 de junio de 2005 y se lleva a cabo revisión de herida bajo anestesia”. Sigue refiriendo que “en fecha 12 de septiembre de 2005 se lleva a cabo ecografía del tendón rotuliano (...) que sugiere rotura completa” del mismo. Remite a informe del Servicio de Traumatología del día 7 de noviembre de 2005, según el cual “tras infección (...) fue necesario practicarle amputación a nivel de tercio proximal de muslo izquierdo”, añadiendo que fue enviado al Servicio de Rehabilitación del Hospital “Z”, en el que permaneció ingresado hasta el día 16 de enero de 2006. Refiere informes de este Servicio, el último de mayo de 2007 “en el que se refleja la necesidad de tratamiento psicoterapéutico y rehabilitador, además de farmacológico”, y añade que “en junio de 2008 se me remite nuevamente a atención primaria de Traumatología por dolor en miembro fantasma”. Manifiesta también que “por el EVO se emitió dictamen facultativo en fecha 11 de agosto de 2006, por el cual se me reconocía un grado de discapacidad global del 87% y grado total de minusvalía del 93%”.

Afirma la existencia de “relación de causa efecto entre la técnica quirúrgica empleada y la situación clínica del paciente, que tras el período de rehabilitación, y ante la falta de evolución esperada (...) obligó a la amputación de la extremidad inferior izquierda (...), habiéndose consolidado la secuela en junio de 2008”.

En cuanto a los daños, alega “secuela consistente en amputación de la pierna izquierda a la altura del muslo”, y gastos por adecuación de la vivienda, ayuda de otra persona, así como perjuicios morales familiares, todo lo cual valora en cuatrocientos diecinueve mil ochenta euros, con treinta y un céntimos (419.080,31 €), interesando indemnización por este importe.

Por otrosí, propone la incorporación de varios informes de los Servicios de Traumatología, Radiología y Rehabilitación del Hospital “Y”, y de

rehabilitación del Hospital "Z", así como atención primaria y expediente médico completo, e informe de valoración del médico que identifica.

2. Por oficio del día 13 de enero de 2009, el Jefe del Servicio de Inspección de Prestaciones y Servicios Sanitarios comunica al Hospital "X" la presentación de la reclamación, y le solicita copia de la historia clínica del reclamante, informe del Servicio de Traumatología, así como certificación de la vinculación de los facultativos intervinientes con el Sespa.

3. Mediante escrito de fecha 14 de enero de 2009, el Jefe del Servicio de Inspección de Prestaciones y Servicios Sanitarios comunica al reclamante la fecha de recepción de su reclamación en la Administración del Principado de Asturias, las normas de procedimiento con arreglo a las cuales se tramitará y los plazos y efectos de la falta de resolución expresa.

4. Los días 29 de enero y 11 de febrero de 2009, el Gerente del Hospital "Y" remite la historia clínica del reclamante y el informe del Servicio de Traumatología.

La historia clínica está integrada, entre otros, por los siguientes documentos: a) Informe del Servicio de Traumatología del Centro de Salud, relativo a consulta del día 15 de febrero de 2005, en el que consta "algia en ambas rodillas", solicitud de Rx y diagnóstico de "gonartrosis bilateral, para P.T. Rodilla". b) Informe del Servicio de C. O. T. del día 22 de julio de 2005, relativo a ingreso desde el día 24 de mayo del mismo año. Consta que "ingresa procedente del Hospital "X", donde el 16 de mayo fue intervenido para colocación de prótesis total de rodilla izquierda, "por rigidez de dicha rodilla y dehiscencia de herida quirúrgica". Los días 26 de mayo y 2 de junio "se practica manipulación y revisión de herida bajo anestesia. Durante su ingreso, ha sido visto por el Servicio de Rehabilitación, Infecciosas y Cardiología". c) Informe del día 16 de enero de 2006, del mismo Servicio de C. O. T. referido a ingreso del

día 24 de octubre de 2005. Consta que ingresa trasladado desde el Hospital "X". Intervenido "en varias ocasiones de su rodilla izda. por prótesis total con mala evolución./ A su ingreso, infección profunda severa con necrosis del aparato extensor. Ante la gravedad del proceso se decide amputación miembro inferior izdo.", que se realiza el día 26 de octubre de 2005. Refiere "curso posterior favorable". d) Informe de alta en el Servicio de Consultas de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital "Z", del día 19 de mayo de 2006. En apartado de evolución y comentarios, consta que "la rehabilitación de este paciente está seriamente limitada por el dolor en el miembro conservado desistiendo en un primer momento para establecer el programa de protetización. Posteriormente dada la insistencia del paciente se decide probar consiguiendo equilibrio y una marcha muy precaria con un sistema de prótesis adaptado a las dificultades del muñón (corto y en flexum) (...). Los resultados funcionales (...) los consideramos malos". e) Informe del Servicio de Rehabilitación del día 20 de julio de 2007, relativo a cambio de batería para silla de ruedas eléctrica. f) Hoja de Curso Clínico en la Unidad del Dolor, en la que consta que el paciente acude a consulta el día 15 de julio de 2008 por "dolor miembro fantasma típico" y que el 7 de octubre de 2008 no acudió a consulta.

Con fecha 10 de febrero de 2009, el Servicio de Traumatología resume los hechos clínicos, en informe emitido a propósito de la reclamación. Refiere que el ahora reclamante "fue intervenido" en el Hospital "X" "el 16-05-05. Se le implantó una artroplastia total de rodilla debido a la presencia de una gonartrosis incapacitante./ El 24-05-05 precisa ingreso en el S. de Traumatología del Hospital "Y" al presentar una rigidez articular en flexo y una dehiscencia en la herida. Por este motivo fue preciso realizar una manipulación y una resutura bajo anestesia. Fue alta hospitalaria el 22-07-05 con herida cerrada y manteniendo la tendencia al flexo. Se remitió a Rehabilitación./ En la revisión del 10-0-/05, la herida seguía en buen estado y la función articular alcanzaba 100° de flexión y déficit de 10° para la flexión completa. El 30-08-05 se detecta una impotencia extensora incompleta (...), se realizó ecografía que

puso de manifiesto una pérdida de continuidad del tendón rotuliano./ Con fecha 10-10-05 se reinterviene quirúrgicamente en otro centro realizando una reinsertión del tendón lesionado y una plastia cuadrípital. No fue posible cierre primario de la herida. El 24-10-05 reingresa de nuevo en este centro comprobando una dehiscencia completa de la herida y una exposición de la artroplastia. Cultivos positivos para Acinetobacter. En Sesión Clínica y de acuerdo con el S. de Medicina Infecciosa y ante el peligro vital de esta situación clínica, se decide amputación supracondílea que se realiza el 26-10-05. En la última revisión realizada en el 2008 se comprobó dolor tipo 'miembro fantasma'.

5. Por escritos de 20 de enero y 24 de marzo de 2009, el subdirector del Hospital "X" remite copia de la historia clínica del reclamante, informa que el facultativo que intervino en la asistencia está vinculado al Sespa, y adjunta informe del facultativo.

En la historia clínica, figuran, entre otros, los siguientes documentos: a) Consentimiento para anestesia loco-regional suscrito por el reclamante el día 6 de mayo de 2005. b) Informe sobre material quirúrgico esterilizado y utilizado en quirófano por intervención realizada el día 16 de mayo de 2005. c) Tarjeta de implante de prótesis de rodilla de polietileno del día 16 de mayo de 2005. d) Hoja operatoria del día 16 de mayo de 2005, en la que constan "hallazgos intraoperatorios: gonartrosis tricompartmental", "profilaxis: antibiótica y antitrombótica habituales" y que no hubo incidencias. e) Informe del Servicio de Traumatología, fechado el 24 de mayo de 2005, según el cual el reclamante "ingresa procedente (...) del Hospital `Y` con el diagnóstico de gonartrosis izquierda de larga evolución./ Valorado en sesión clínica, se decide que el tratamiento más apropiado para el paciente es la implantación de una artroplastia total de rodilla./ Con fecha 16-05-2005 se le interviene quirúrgicamente implantándose una prótesis total de rodilla (...). En el

postoperatorio se observa tendencia permanente al flexo y dehiscencia de la herida. No colaboración”.

El informe del facultativo interviniente a propósito de la reclamación adopta la forma de informe de alta de hospitalización, respecto a ingreso entre los días 10 y 24 de octubre de 2005. En él consta que el ahora reclamante fue “intervenido por gonartrosis izda. por el equipo de COT” en Hospital “X” “con fecha 16-05-05 implantándosele una PTR Scorpio. En el curso postoperatorio presenta un flexo de rodilla con una dehiscencia de la herida y fue trasladado al Hospital “Y” para manipulación y revisión de la herida con colocación de yeso en extensión./ Posteriormente y con mala evolución clínica persiste el flexo de rodilla con imposibilidad para la extensión así como la marcha, estando el paciente muy impedido./ Se observa un arrancamiento de su inserción tibial del tendón rotuliano de la rodilla izda. por lo que se decide intervención quirúrgica para reinserción del tendón y alargamiento del cuádriceps./ Con fecha 10-10-05 se reinserta el tendón en tibia (...). Persiste un déficit a nivel cutáneo rotuliano, por lo que se consulta al Servicio de Cirugía Plástica./ En el postoperatorio y a pesar de la férula enyesada y la protección cutánea, recidiva la hiperflexión de rodilla, apreciando una escara a nivel de la cicatriz quirúrgica con evolución tórpidas./ A partir de esta fecha es controlado por C. Plástica, el equipo del Hospital “Y” y el Dr. (...) (en mi ausencia) siendo trasladado a Hospital “Y”, desconociendo detalles clínicos y gestos quirúrgicos posteriores”.

6. El día 25 de marzo de 2009 se presenta en el registro del Sespa un escrito por el que el Hospital “X” se persona como parte interesada en el procedimiento. El escrito está suscrito por procurador que dice representarla, y adjunta copia de escritura de apoderamiento especial a su favor, del día 30 de enero de 2001, para los actos que sean necesarios para agotar la vía previa contra el Acuerdo del Consejo de Gobierno del Principado de Asturias que citan.

7. Por oficio datado el 18 de mayo de 2009, se remite copia del expediente a la compañía de seguros.

8. El día 1 de julio de 2009 emiten informe colegiado tres Especialistas en Traumatología y Cirugía Ortopédica de una asesoría privada, a instancia de la entidad aseguradora del Principado de Asturias. Constan en el mismo las siguientes conclusiones: el reclamante “fue operado de una artrosis de rodilla, realizando implante PTR. La evolución postoperatoria fue irregular, con cuadros de rodilla flexa que obligaron a manipular la articulación, sin apertura quirúrgica y bajo anestesia para inmovilizar en extensión la rodilla protésica./ Se hicieron controles analíticos de VSG y PCR y microbiológicos, para identificar los gérmenes y hacer un seguimiento de la respuesta al tratamiento. Presentó un actinobacter y posterior flora antimicrobiana. Estuvo con tratamiento específico de cefalosporina, genamicina, imipemen y vancomicina./ En fase de rehabilitación presentó rotura, aparentemente espontánea, dado el tiempo transcurrido desde la cirugía del tendón rotuliano, sin descartar que pudiese ser una rotura en dos tiempos provocado en la movilización de la rótula en el acto quirúrgico para permitir el implante./ Esta lesión es una lesión muy grave para una rodilla protésica, que además presenta una infección polimicrobiana con una arterioesclerosis severa como demuestra la anatomía patológica de la amputación, por lo que fue preciso proceder a la amputación del miembro por encima del implante femoral./ Presentó síndrome de miembro fantasma y de muñón corto, que junto con la edad del paciente hace difícil la adaptación a la marcha mediante una ortesis./ En toda la historia clínica no se ha observado ningún signo de mala praxis y se han seguido de forma rigurosa los pasos asistenciales de diagnóstico, tratamiento y seguimiento, a pesar de que el resultado no ha sido el esperado por las circunstancias descritas”.

9. Por oficio del 3 de agosto de 2009, el Jefe del Servicio Jurídico del Sepsa interesa expediente administrativo para su remisión al Tribunal Superior de

Justicia adjuntado Providencia de la Sala de lo Contencioso-Administrativo del mismo, de fecha 28 de julio de 2009, por la que se admite a trámite el recurso interpuesto en nombre del reclamante, contra la desestimación presunta de su solicitud de indemnización.

Consta remitido el expediente, por oficio del día 28 de agosto de 2009.

10. Con fecha 11 de agosto de 2009, el Inspector de Prestaciones Sanitarias emite el Informe Técnico de Evaluación. Concluye que “del estudio del historial clínico y de los informes de los facultativos responsables no se deducen signos de mala praxis, observándose durante el curso evolutivo una rigurosa observancia de los pasos asistenciales del diagnóstico, de tratamiento y de seguimiento del paciente”.

11. Mediante escritos de los días 27 y 28 de agosto de 2009, se remite copia del informe técnico de evaluación a la Secretaría General del SESPA y a la compañía de seguros, respectivamente.

12. Mediante escrito de fecha 9 de septiembre de 2009, se notifica al reclamante la apertura del trámite de audiencia por un plazo de quince días y se le adjunta una copia de los documentos obrantes en el procedimiento.

El día 18 de septiembre de 2009, el reclamante presenta un escrito en el registro de la Administración del Principado de Asturias en el que manifiesta haber interpuesto recurso contencioso-administrativo contra la desestimación presunta de la reclamación e interesa el archivo del expediente.

13. El día 13 de octubre de 2009, el Jefe del Servicio de Inspección de Prestaciones y Servicios Sanitarios elabora propuesta de resolución en sentido desestimatorio. En cuanto al plazo de la reclamación, sostiene que “en el presente caso, es obvio que el cómputo podría iniciarse en mayo de 2006, fecha en la que al reclamante se le dio el alta por curación con secuelas o

incluso en mayo de 2008, cuando se le aconseja tratamiento psicoterápico, rehabilitador y farmacológico. De todos modos, la fecha que permite realmente establecer el día inicial o *dies a quo* para apreciar si concurre la prescripción de la acción, es sin ninguna duda el de la Resolución de la EVO que reconoce al reclamante una discapacidad y un grado de minusvalía, es decir el 11 de agosto de 2006. Esta es la fecha en la que el perjudicado tuvo perfecto conocimiento de la trascendencia y alcance de las lesiones que padecía. Presentada la reclamación de responsabilidad patrimonial el 26 de diciembre de 2008 no cabe sino considerar que esta ha sido efectuada fuera de plazo./ La derivación que se le hizo por dolor de miembro fantasma a la Unidad de dolor el 15 de julio de 2008 no es más que el tratamiento de una secuela plenamente consolidada, típica de numerosas amputaciones y que para nada interfiere en la prescripción de la reclamación presentada”.

14. En este estado de tramitación, mediante escrito de 10 de noviembre de 2009, registrado de entrada el día 17 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.- 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, 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.

No obstante, puesto que de la documentación obrante en el expediente se deduce la pendencia de recurso contencioso administrativo, sin que conste formalmente que dicho procedimiento judicial esté aún pendiente de conclusión y sentencia, deberá acreditarse tal extremo con carácter previo a la adopción de la resolución que se estime procedente, dado que en caso contrario habría de estarse al pronunciamiento judicial. Observación esta que tiene la consideración de esencial a efectos de lo dispuesto en el artículo 3.6 de la Ley del Principado de Asturias 1/2004, de 21 de octubre, y en el artículo 6.2 del Reglamento de Organización y Funcionamiento del Consejo Consultivo del Principado de Asturias.

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 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, para luego examinar si la reclamación ha sido ejercitada dentro del plazo establecido al efecto.

El reclamante interesa indemnización por secuela de amputación de la pierna izquierda a la altura del muslo, gastos por adecuación de la vivienda, ayuda de otra persona, así como perjuicios morales familiares.

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 este procedimiento, la fijación del *dies a quo* para el cómputo del plazo establecido en el apartado 5 del artículo 142 de la LRJPAC ha de venir condicionada por la fecha de la determinación del alcance de la secuela, con independencia de la permanencia del padecimiento. Ese momento no es otro que aquél en el que el interesado obtiene el alta tras la rehabilitación posterior a la amputación, ya que a partir de dicha fecha posee todos los elementos precisos para la imputación y cuantificación de la eventual responsabilidad patrimonial y nada le impedía ejercitar la acción contra la Administración.

A la vista de la documentación obrante en el expediente, el momento en el que las secuelas se consideran estabilizadas y a partir del cual ha de comenzar el cómputo de un año es, a nuestro juicio, el día 19 de mayo de 2006, fecha del informe de alta en el Servicio de Medicina Física y Rehabilitación, en el que consta la dificultad de protetización, lo que aboca al interesado al uso de silla de ruedas.

El *dies a quo* así determinado no puede verse alterado, como pretende el reclamante, por una posterior atención en la Unidad del Dolor en julio de 2008, pues no altera el alcance de la amputación, daño por el que reclama.

Con base en ello, hemos de concluir que la reclamación fue presentada fuera del plazo de un año establecido legalmente, pues iniciado el cómputo el día 19 de mayo de 2006, la reclamación formulada el día 26 de diciembre de 2008 es, sin duda, extemporánea.

La conclusión expuesta conduce a la desestimación de la reclamación y determina la improcedencia de analizar en detalle si concurre efectivamente un daño antijurídico, y si este habría sido consecuencia del 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, una vez atendida la observación esencial contenida en el cuerpo de este dictamen, debe desestimarse la reclamación formulada 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.