

Expediente Núm. 182/2010  
Dictamen Núm. 145/2011

**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 28 de abril de 2011, 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 5 de julio de 2010, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por ....., por los daños y perjuicios sufridos como consecuencia de la asistencia sanitaria prestada en un centro hospitalario público.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

**1.** Con fecha 23 de junio de 2009, la interesada presenta en el registro de la Administración del Principado de Asturias un escrito interponiendo una “reclamación de responsabilidad patrimonial de la Administración” por el “sufrimiento y daño moral” derivado del fallecimiento de un feto a término, que imputa a una deficiente asistencia sanitaria recibida en un hospital de la red

pública. El escrito está encabezado por un abogado, quien dice actuar en nombre y representación de la interesada, y por la propia interesada, suscribiéndolo ambos con su firma.

Relata que durante el seguimiento de su embarazo se le indicó "de forma verbal" que el bebé era muy grande y que convendría "programar un parto anticipado por cesárea". Transcurrió el embarazo sin ninguna incidencia hasta que el día "25 de junio de 2008 (...), al efectuar unas monitorizaciones para control del latido del corazón fetal (...) se perdió por dos veces el latido del corazón", ante lo cual "solicitó se le efectuara el ingreso en el centro hospitalario (...) con objeto de que efectuaran más pruebas". Los "doctores intervinientes" decidieron no ingresarla ni efectuar otras pruebas, lo que "impidió (...) detectar cualquier circunstancia o patología que provocó la muerte fetal y que pudo haber sido evitada (...), diciendo los doctores (...) que no podían programar la cesárea pues (...) se encontraban saturados de trabajo".

Sigue relatando que "su mandante se pone de parto el día 28 de junio de 2008, con fuertes contracciones". Al entrar en la propia sala de urgencias, y después de efectuar dos ecografías, le comunican "en ese mismo momento que el feto se encontraba muerto". Sin embargo, deciden no realizar cesárea, sino que optan por iniciar el parto natural, "poniéndola a dilatar con contracciones toda la noche", hasta que "a la noche del día siguiente, cuando según le indican ya se encuentran menos apurados de trabajo, la bajan a la sala de partos, en la que da a luz el feto normal pero muerto".

A continuación añade que "solicitó de inmediato que se efectuara la autopsia del feto (...), si bien (...) se esperaron varios días, de forma tal que cuando se fue a efectuar se le comunicó que como había pasado mucho tiempo (...) ya no se podía practicar correctamente (...), negándose así mismo a la entrega del cadáver del feto". También relata que se perdió el cordón umbilical y la placenta a la hora de realizar la autopsia, "negándose a facilitarle información alguna (...) sobre el destino de los restos".

Se afirma en el escrito de reclamación que “todos estos hechos constituyen graves actuaciones de los doctores intervinientes, vulnerando la *lex artis*, omitiendo la realización de pruebas esenciales (...) o desechando la práctica de la cesárea”. Se imputa también que “una vez se conoce el fallecimiento (...) se decide dejarlo en el interior de mi mandante, poniendo en grave riesgo su salud física y psíquica”. Por todo ello, “mi mandante ha padecido durante meses un trastorno depresivo”, dando lugar a una baja médica entre los días 21 de noviembre de 2008 y 12 de mayo de 2009.

Igualmente se sostiene que “acreditada la deficiente asistencia sanitaria (...), pues pese a las graves anomalías detectadas, tanto la pérdida de latido fetal como incluso los ingresos previos durante el embarazo por pérdidas hemáticas y dinámica, con diagnóstico de parto pretérmino el 13-05-2009 (énfasis en el original) (...) o como la sospecha de déficit de proteína S (...) detectada, que consta en el informe de fecha 21-05-2009 (...), se le denegó injustificadamente la práctica de nuevas pruebas complementarias o de la realización de la cesárea, y si se hubiera obrado con diligencia se podía haber evitado el daño causado”.

Solicitan una indemnización de veinte mil euros (20.000€) y la práctica de prueba documental, consistente en “incorporar al expediente la historia clínica completa” y “que se faciliten los datos de la/s compañía/s aseguradora/s”.

A modo de “otrosí”, solicitan los firmantes del escrito que “en aplicación del artículo 32 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, y por expresa voluntad de (la interesada) se tenga por otorgada la representación en la defensa de sus legítimos intereses a favor del Letrado que figura en el encabezamiento de este escrito”. Acompaña copia de los documentos nacionales de identidad de “representante y representada, quienes firman a dichos efectos el presente escrito”.

Junto con el escrito de reclamación se acompaña: a) Solicitud al Sespa, de fecha 9 de septiembre de 2008, de “copia completa” de la historia clínica y de la

“autopsia practicada al feto”. b) Partes de baja, de fecha 21 de noviembre de 2008, y de alta, de 12 de mayo de 2009, por enfermedad común, en concreto “depresión (...). S. ansioso-depresivo”. c) Informe de alta del Servicio de Obstetricia, de fecha 13 de mayo de 2009, por “pérdidas hemáticas y dinámica”. Entre los antecedentes personales figuran “intervenciones quirúrgicas: tabique uterino (...) sospecha de déficit de proteínas”, señalándose también que “la paciente no siguió tratamiento (...) tras el hallazgo de una sospecha de déficit de proteína S hasta el 8-5-2009, momento en el cual empieza el tratamiento. Se asiste a parto eutócico”. d) Informe de Alta del Servicio de Obstetricia, de fecha 21 de mayo de 2009, por restos intrauterinos. Figuran entre los antecedentes “sospecha de déficit proteína S” e intervenciones quirúrgicas de “tabique uterino” y “legrado, cesárea”. e) Diversos informes médicos en relación con el tratamiento por la depresión, entre julio de 2008 y mayo de 2009.

**2.** Mediante escrito de fecha 29 de junio de 2009, el Jefe del Servicio de Inspección de Prestaciones y Servicios Sanitarios comunica a la interesada, en la dirección del despacho profesional del Abogado, la fecha de recepción de su reclamación en el Principado de Asturias, las normas del procedimiento con arreglo al cual se tramitará y los efectos del silencio administrativo.

**3.** Con fecha 7 de julio de 2009, la Inspectora de Prestaciones Sanitarias designada al efecto solicita a la Gerencia del centro hospitalario “copia de la historia clínica de la perjudicada” e informe de las doctoras “en relación con las alegaciones de la reclamante”.

**4.** El día 24 de julio de 2009, el Jefe del Servicio responsable de la asistencia prestada remite al Servicio instructor un informe elaborado por las doctoras que efectuaron el seguimiento del embarazo de la reclamante, mostrándose conformes con todo lo que en él se manifiesta.

De forma muy detallada, exponen las diferentes consultas de control a las que asiste la interesada, en fechas 19 de diciembre de 2007 (a las 11 semanas de gestación, primera consulta externa de "alto riesgo obstétrico" dados los "antecedentes de la resección del tabique uterino en el año 1999"), 20 de febrero, 18 de abril, 6 y 25 de junio de 2008. En todas ellas se constata la buena tolerancia del embarazo y la normalidad de todas las pruebas realizadas, que - señalan- son las correspondientes al protocolo del embarazo. Precisan que en el último control se realiza una "ecografía en la que se aprecia líquido amniótico normal, Doppler de la arteria umbilical normal y peso estimado fetal es de 3450 g y la actividad cardíaca es positiva".

Relatan a continuación que "el día 28 de junio acude a urgencias de ginecología refiriendo disminución de movilidad fetal desde el día anterior. Se constata latido fetal negativo y la paciente queda ingresada". En la exploración se observa "bolsa íntegra, cefálica, no dinámica uterina./ Se inicia inducción de parto a las 15:15 horas y se suspende a las 21:55 horas por no modificarse la dilatación cervical./ Se reanuda la inducción al día siguiente. A las 18:30 horas tiene lugar el parto eutócico de un feto (...) nacido muerto y sin ninguna malformación macroscópica aparente. El cordón impresiona trombosado y la placenta impresiona normal aunque algo pequeña./ El parto fue conducido con anestesia epidural".

Señalan a continuación que se solicitaron pruebas de "necropsia fetal./ Estudio de placenta./ Cultivo de placenta" y varias serologías. La paciente "solicita el alta precoz al día siguiente", y no acude a la cita del día 5 de agosto de 2008 (revisión posparto y resultados de las pruebas realizadas al feto).

Finalizado el relato del seguimiento realizado, formulan las siguientes "aclaraciones" al contenido del escrito de reclamación: "El peso fetal al nacimiento fue 2.900 g (peso normal) (...); el déficit de proteína S se diagnosticó en el siguiente embarazo, con fecha 23 de marzo de 2009. Por tanto ese factor de riesgo no era conocido en el embarazo reclamado (...). En este embarazo no existió nunca una amenaza de parto pretérmino, ni la gestante acudió en ningún

momento antes del 28 de junio de 2008 (...). La paciente estaba acudiendo a una consulta de alto riesgo obstétrico y como tal se estaba siguiendo su embarazo (...). Según el protocolo 'muerte fetal anteparto' publicado por la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO) (...): 'en la gestación con feto muerto la vía vaginal debe ser de elección para finalizar la gestación' (...). Por tanto, bajo ningún concepto está justificado otro tipo de actuación (...). Tal como consta en la historia clínica, la necropsia fetal se solicitó inmediatamente después del parto (...). La placenta se envió (...) a la vez que el feto". Añaden que, según el mismo protocolo de la SEGO citado, "tras un estudio más o menos exhaustivo, siempre queda un grupo de muertes de etiología desconocida que suponen un 25-35% de las mismas".

Afirman a continuación que "no consta ninguna anotación en la historia clínica de haber aconsejado" una cesárea debido al tamaño del bebé, "máxime cuando al nacer se demostró que pesó 2.900 g"; que "la programación de una cesárea nunca está condicionada por la saturación del trabajo, ya que si se considera urgente se realiza en el momento en que se presenta la indicación, (y en este caso) no existió nunca tal indicación (...). La duración de una inducción de parto depende de la evolución de la dilatación del cuello uterino y nunca de que el personal se encuentre más o menos apurado de trabajo (...). El hecho que el cuello del útero estuviera tan desfavorable hizo que se precisase el segundo intento de inducción de parto, conducta también avalada por el mismo protocolo de las Sociedades Científicas".

Terminan diciendo que "llama la atención la confusión y mezcla de datos del embarazo analizado, con el posterior que tuvo la paciente en el 2009. Fue en este último embarazo donde tuvo los ingresos previos por pérdidas hemáticas y dinámica, el diagnóstico de parto pretérmino y el diagnóstico de déficit de proteína S, tal como consta en el informe de mayo de 2009 que se encuentra en su historia clínica".

**5.** Mediante escrito de fecha 11 de septiembre de 2009, el Secretario General del centro sanitario remite al Servicio instructor la historia clínica correspondiente a la reclamación presentada.

De la documentación obrante en la misma destacan: a) Valoración del paciente al ingreso -Enfermería-, de fecha 28 de junio de 2008 a las 11:40 horas, donde consta que la paciente "procede de urgencias", y que el motivo de ingreso es "sospecha feto" muerto. b) Hoja de curso clínico, correspondiente al día 28 de junio, en la que se indica "acude por disminución de movilidad fetal desde ayer. Adinámica. No pérdidas./ Embarazo sin incidencias hasta la fecha". En la misma hoja se indica posteriormente: "se suspende inducción por no modificación cervical. Se reiniciará mañana". c) Hojas de control de dilatación, del mismo día 28 de junio, correspondiente a anotaciones entre las 15:15 horas y las 21:55, momento en el que se anota "igual. Se suspende inducción y se reanudará mañana". d) Hojas de control de dilatación, del día 29 de junio, correspondiente a anotaciones entre las 12:40 horas y las 17:45, donde consta "plano II,III", "bolsa rota". e) Hoja de puerperio, donde figura como hora de llegada las 18:45 del día 29 de junio de 2008. f) Hoja de curso clínico, correspondiente al día 8 de mayo de 2009, en la que figura anotado "se explica a la paciente la necesidad de tratamiento (...) por recomendación de Hematología y por el reposo absoluto".

**6.** Con fecha 5 de enero de 2010, la Inspectora de Prestaciones Sanitarias designada al efecto elabora el correspondiente Informe Técnico de Evaluación. En él, tras la narración de los hechos reclamados y la descripción del daño, procede a la valoración de los mismos y sostiene que "las alegaciones hechas por la reclamante (...) referidas a: 'peso grande del bebe, siendo necesaria la cesárea y la existencia de trastornos hematológicos, entre otras', no se confirman, ya que:/ El peso del feto fue de 2.900 g (normal)./ El déficit de proteína S se diagnosticó en un embarazo siguiente al que se está valorando (...) que tuvo lugar en fecha de 23 de marzo de 2009; por tanto, este factor de

riesgo no era conocido en el embarazo anterior, tal como consta en el informe de hematología./ En el embarazo reclamado no existió nunca una amenaza de parto pretérmino, como se demuestra al no necesitar acudir en ningún momento al (centro sanitario) antes del 28 de junio de 2008”.

Finalmente, señala que en el protocolo de aplicación publicado por la SEGO, “en estas gestaciones, la vía de elección es la vaginal”, y “nunca una cesárea está condicionada por la saturación de trabajo”, y en este caso “hubo de intentarse dos inducciones de parto por el hecho de que el cuello del útero estaba muy desfavorable”.

Concluye el informe señalando que no existe “nexo causal, ya que la actuación de los profesionales intervinientes (...) fue ajustada y acorde a la *lex artis ad hoc*”, por lo que la reclamación “debe ser desestimada”.

**7.** Mediante escrito de 13 de enero de 2010, el Jefe del Servicio instructor remite una copia del informe técnico de evaluación a la Secretaría General del Sespa, y del expediente generado a la correduría de seguros.

**8.** El día 29 de abril de 2010 emite informe una asesoría privada, realizado a instancia de la compañía aseguradora, suscrito colegiadamente por tres facultativos especialistas en Obstetricia y Ginecología.

Después de analizar la documentación clínica incorporada al expediente, sostienen que no “parece justo querer buscar negligencia donde no la hay e incluso falsear hechos probados para apoyar la acusación. Así ocurre en este caso, en cuya demanda existen varias afirmaciones falsas (...). La primera es la advertencia de los médicos que controlaban el embarazo de la conveniencia de realizar una cesárea por tratarse de un feto muy grande. Esa recomendación no aparece escrita en la historia clínica y las doctoras encargadas del embarazo no reconocen haberla formulado nunca (...). La segunda es la ‘existencia de signos alarmantes’ en el monitor realizado el día 25 de junio”. Analizado el gráfico correspondiente, señalan que “el hecho de que esporádicamente se pierda el



foco, habitualmente por algún movimiento del feto, y durante unos segundos se deje de oír el latido en absoluto es un signo patológico ni ensombrece el pronóstico de la gestación. La tercera es la afirmación de que la paciente 'se puso de parto con fuertes contracciones'. Según consta en la historia (...) acudió a Urgencias el día 28 de junio por no notar al feto, pero en ningún momento refirió dinámica. La exploración vaginal que se hizo demostró que el parto no se había iniciado y que el cerviz estaba sin modificar. Y de hecho, el parto tuvo que ser inducido y no se produjo hasta el día siguiente. La cuarta es que la causa de que se prolongara durante tanto tiempo la inducción fue la escasez de personal al tratarse de un fin de semana (...). También es falso que el parto se prolongara durante dos días 'poniéndola a dilatar con contracciones toda la noche hasta el día siguiente (...) hasta que a la noche siguiente cuando ya se encontraban menos apurados de trabajo, da a luz un feto normal pero muerto' (...). En sexto lugar, se considera otra prueba de la mala praxis cometida el que 'una vez conocido el fallecimiento del feto se decide dejarlo en el interior' poniendo en riesgo a la paciente por la posibilidad de infecciones, etc. (...) y por último, se atribuyen a este embarazo acontecimientos que ocurrieron en otra gestación posterior que la paciente tuvo en el año 2009, como el ingreso por amenaza de parto prematuro o la existencia de pérdidas hemáticas".

A continuación, pasan a valorar la corrección de la prestación sanitaria. Señalan que el embarazo fue considerado de "alto riesgo", como consecuencia de una malformación uterina intervenida años antes. Esta "anomalía del útero aumenta la probabilidad de que se produzcan abortos, partos prematuros y malposiciones. La paciente ya tenía un parto prematuro en el año 2000, dos abortos y una cesárea porque el feto se colocó en podálica". La paciente fue explorada en varias visitas "y además en la ecografía de la semana 20ª se solicitó que se realizara la medición del cerviz, que es la prueba diagnóstica más fiable para detectar el riesgo parto prematuro./ El embarazo fue controlado según el protocolo establecido (...) y discurrió sin incidencias hasta la semana 38ª".

Sobre la posible sospecha de riesgo de muerte fetal dados los antecedentes, señalan que todos ellos “podían ser explicados por la malformación uterina descrita (...). Pero no así la muerte de un feto a término sin causa conocida./ Fue por ello que tras este último parto, se inició un estudio en profundidad”, y como motivo del mismo “se sospechó que (...) tenía un posible déficit de proteína S y por ello se aconsejó un tratamiento anticoagulante en sucesivos embarazos./ En resumen, el diagnóstico de la trombofilia, que supone un factor de riesgo de muerte fetal, se realizó con posterioridad al embarazo y parto motivo de la demanda”.

Tampoco encuentra los especialistas motivo “para haber interrumpido el embarazo antes de que se desencadenara el parto”, dado que el curso de la gestación “había sido rigurosamente normal. En la ecografía realizada en la semana 32ª (...) a pesar de lo comentado en la demanda, el tamaño del feto era el adecuado no pudiendo hablarse de un feto macrosómico y mucho menos plantear una cesárea por ese motivo cuando el feto es inmaduro”. Añaden que el día 25 de junio se realizaron tres pruebas de control del estado fetal, y que sus resultados “eran indicativos de bienestar fetal, por lo que no había indicación para terminar en ese momento el embarazo. Sin embargo, dos o tres días después se produjo el óbito, confirmando lo manifestado por los principales autores (...) sobre el valor relativo que tienen dichas pruebas y la imposibilidad de prever todas las pérdidas fetales”.

A continuación, afirman que “la actuación durante el parto se ajustó también al protocolo, iniciando la inducción el mismo día del ingreso”, a lo que añaden que “ante un feto muerto, se debe intentar siempre el parto vaginal”.

Por último, y por lo que respecta a la falta de estudio de la placenta, sin “disculpar el hecho de que un material que se envía para estudio (...) nunca llegue a su destino”, señalan que tampoco debe magnificarse “el significado de dicha pérdida”, dado que “el estudio de la placenta complementa al de la necropsia fetal, pero nunca es más importante que ésta”, y que “entre el 25 y el 35% de las muertes fetales, a pesar de realizar un estudio exhaustivo,

permanecen inexplicadas”.

A la vista de todo ello, concluyen afirmando que “la actuación de todos los facultativos (...) tanto en el seguimiento del embarazo como en la asistencia al parto fue correcta, se ajustó a la *lex artis* y a los protocolos vigentes. La muerte fetal intraútero fue un acontecimiento imprevisible e inevitable”.

**9.** Mediante escrito notificado al abogado de la reclamante el día 17 de mayo de 2010, se le comunica la apertura del trámite de audiencia con vista del expediente durante un plazo de quince días.

Según diligencia extendida el día 27 del mismo mes, este comparece y se le hace entrega de fotocopia de los documentos que integran el expediente.

**10.** Con fecha 27 de mayo de 2010, la interesada, junto con el abogado que señala actuar en su nombre y representación, presentan en el registro de la Administración del Principado de Asturias un escrito de alegaciones. Reiteran los hechos expuestos en su reclamación inicial, haciendo especial hincapié en que en el informe de Anatomía Patológica, de fecha 23 de julio de 2008, se indica, sobre el resultado de la autopsia, “avanzado estado de autolisis postmortem que nos impide efectuar un estudio microscópico”, de lo que deducen que “se espera para efectuar la autopsia hasta que el feto está descompuesto, y la autopsia es imposible”. También insisten en la pérdida de la placenta, “por lo que mi mandante ni tan siquiera puede plantearse en la presente reclamación patrimonial el efectuar una prueba pericial de parte con carácter concluyente (...) al haber esperado para la autopsia hasta la descomposición del feto, y haber desaparecido el cordón umbilical y la placenta”.

Finaliza el escrito reiterando que, “pese a la pérdida de latido fetal detectada y el tamaño del feto, sabedores de los riesgos existentes, como la sospecha del déficit de proteína S (...), (que se apreció con posterioridad en un parto posterior, luego pudo ser tenida en cuenta en el embarazo que nos ocupa, cosa que no se hizo), o el riesgo de un parto pretérmino, no se efectuaron

pruebas médicas complementarias, ni se recomendó el ingreso en el centro hospitalario, ni se decidió programar con rapidez la cesárea (...). No se informó correctamente de los riesgos existentes ni de las circunstancias del embarazo a mi mandante (...). Una vez que se detectó el fallecimiento del feto, se debía de haber extraído de inmediato, y no actuar como se hizo demorando su extracción injustificadamente, poniendo en grave riesgo la salud física y psíquica de la madre (...). Pese a las solicitudes efectuadas no se practicó la autopsia en el momento de la muerte, si no que se demoró injustificadamente la misma, de forma tal que cuando se fue a realizar, ya estaba descompuesto el feto y no se pudo efectuar de forma completa, con lo que se imposibilita conocer la causa de la muerte del feto, y por tanto el grado de culpabilidad que pudieran tener el personal médico implicado en la misma (...). Se perdió el cordón umbilical y la placenta, básicas para poder determinar la causa de la muerte del feto”.

**11.** Con fecha 11 de junio de 2010, el Jefe del Servicio de Inspección de Prestaciones y Servicios Sanitarios elabora la oportuna propuesta de resolución. Después de resumir los hechos, que en nada difieren de los recogidos en el informe técnico de evaluación, concluye que “se trata de una gestante de 38 semanas, que acudió al Servicio de Urgencias (...) por no notar movimientos fetales./ Tras confirmar la muerte fetal, se indujo el parto, naciendo al día siguiente una hembra de 2.900 g de peso sin anomalías aparentes./ La necropsia tampoco encontró ninguna anomalía en el feto./ La causa de la muerte fetal intraútero anteparto en un 35% de los casos no se aclara, a pesar de realizar estudios profundos./ Los controles durante la gestación fueron acordes a sus antecedentes y no existieron incidencias./ No existió en ningún momento indicación para interrumpir el embarazo (...). No existió motivo para realizar una cesárea (...). Las pruebas de control de bienestar fetal realizadas tres días antes de la muerte (...) fueron normales./ Ante el diagnóstico de muerte fetal, siguiendo el protocolo vigente, se realizó la inducción del parto (...). La actuación de los facultativos (...) tanto en el seguimiento del embarazo como en la

asistencia al parto, fue correcta y ajustada a la lex artis, siendo la muerte fetal un acontecimiento inevitable e imprevisible”.

A la vista de todo ello, propone “desestimar la reclamación” formulada.

**12.** En este estado de tramitación, mediante escrito de 5 de julio de 2010, registrado de entrada el día 8 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 23 de junio de 2009, habiendo tenido lugar los hechos de los que trae origen -el nacimiento del feto muerto- el día 29 de junio de 2008, 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 audiencia con vista del expediente y propuesta de resolución.

Por lo que respecta al informe de los servicios afectados, se ha incorporado el correspondiente a los servicios ginecológicos que realizaron el seguimiento del embarazo y el parto. Sin embargo, en la medida en que la

interesada extiende sus reproches al funcionamiento de los servicios de anatomía patológica responsables de la realización de la necropsia, debería haberse solicitado el informe a tales servicios sobre las circunstancias denunciadas. En cualquier caso, consideramos que se han aportado al expediente datos suficientes que nos permiten alcanzar un pronunciamiento sobre el fondo, y al no apreciar indefensión en la interesada, no consideramos necesaria la retroacción del procedimiento.

En relación con la intervención en el procedimiento de un abogado quien dice actuar en nombre y representación de la propia interesada, hemos de hacer notar que no ha quedado acreditada en legal forma la representación que invoca. Tal consideración carece de relevancia en lo que al escrito de interposición de la reclamación se refiere, puesto que también está encabezado y rubricado por la propia interesada. Sin embargo, sí que la tiene en relación con la puesta a su disposición del expediente administrativo, entre cuyos documentos se encuentran datos personales especialmente protegidos, como lo son los antecedentes médicos. En este caso, la propia interesada firma conjuntamente con quien dice representarla el escrito de alegaciones, por lo que irregularidad que supone la entrega a este último de los datos privados de la perjudicada deviene de menor gravedad. No obstante, tal como ya señalamos en dictámenes anteriores, hemos de recordar a la Administración que no debe proporcionar datos del expediente a persona alguna que no acredite debidamente la representación con la que dice actuar.

Por último, 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 43.3, 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.-** Es objeto de nuestro análisis una reclamación de daños “derivados de la asistencia médica recibida” por la interesada durante su embarazo, que concluye con la muerte intraútero del feto.

No existe duda alguna del desgraciado suceso que se denuncia, y en consecuencia resulta acreditado un daño, con independencia de su entidad y valoración, que habremos de efectuar si concurren el resto de los requisitos para reconocer la responsabilidad patrimonial que se pretende.

Ahora bien, hemos de añadir que la mera constatación de un daño surgido en el curso de la actividad del servicio público sanitario no implica sin más la existencia de responsabilidad patrimonial de la Administración, pues ha de probarse que el daño alegado tiene un nexo causal inmediato y directo con el funcionamiento de aquel servicio público.

Como ya ha tenido ocasión de señalar en anteriores dictámenes este Consejo Consultivo, el servicio público sanitario debe siempre 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 el paciente con ocasión de la atención recibida, o la falta de curación, 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 obtención de resultados concretos.

Por tanto, para apreciar que el daño alegado por la reclamante es jurídicamente consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario hay

que valorar si se respetó la *lex artis ad hoc*. Entendemos por tal, de acuerdo con la jurisprudencia del Tribunal Supremo y la doctrina del Consejo de Estado, aquel criterio valorativo de la corrección de un concreto acto médico ejecutado por profesionales de la medicina -ciencia o arte médica- que tiene en cuenta las especiales características de quien lo realiza y de la profesión que ejerce, la complejidad y trascendencia vital del acto para el paciente y, en su caso, la influencia de otros factores -tales como el estado e intervención del enfermo, de sus familiares, o de la organización sanitaria en que se desarrolla- para calificar dicho acto de conforme o no con la técnica normal requerida.

Este criterio opera no sólo en la fase de tratamiento dispensada a los pacientes, sino también en la de diagnóstico, por lo que la declaración de responsabilidad se une, en su caso, a la no adopción de todos los medios y medidas necesarios y disponibles para llegar al diagnóstico adecuado -aunque no siempre pueda garantizarse que este sea exacto- en la valoración de los síntomas manifestados. Es decir, que la paciente, en la fase de diagnóstico, tiene derecho no a un resultado, sino a que se le apliquen las técnicas precisas en atención a sus dolencias y de acuerdo con los conocimientos científicos del momento.

El criterio a seguir en este proceso es el de diligencia, que se traduce en la suficiencia de las pruebas y los medios empleados, sin que el defectuoso diagnóstico ni el error médico sean por sí mismos causa de responsabilidad cuando se prueba que se emplearon los medios pertinentes en función del carácter especializado o no de la atención sanitaria prestada y que se actuó con la debida prontitud. Por otra parte, tampoco la mera constatación de un retraso en el diagnóstico entraña *per se* una vulneración de la *lex artis*.

También ha subrayado este Consejo que corresponde a quien reclama la prueba de todos los hechos constitutivos de la obligación cuya existencia alega. En particular, tiene la carga de acreditar que se ha producido una violación de la *lex artis* médica y que ésta ha causado de forma directa e inmediata los daños y perjuicios cuya indemnización reclama.

Se atribuye en este caso a la Administración la existencia de una atención sanitaria con infracción de la *lex artis*, atención que habría causado determinados daños. Sin embargo, pese a que le incumbe la prueba de las imputaciones que sostiene, la interesada no ha desarrollado la menor actividad probatoria de este nexo causal, de modo que este Consejo Consultivo ha de formar su juicio al respecto de la posible existencia de relación de causalidad sobre la base de la documentación que obra en el expediente y que no ha sido discutida por la reclamante mediante la aportación de documentación o pericia alguna contradictoria.

Para poder realizar nuestro análisis sobre el nexo causal entre los daños alegados y el funcionamiento del servicio público sanitario hemos de realizar, con carácter previo, un pronunciamiento sobre los hechos, dadas las evidentes contradicciones entre la reclamación y los informes administrativos al respecto. Pues bien, tras la atenta lectura de la historia clínica incorporada al procedimiento, debemos manifestar que el relato de hechos que se realiza en el escrito de reclamación contiene varios y muy importantes errores en la descripción de la asistencia sanitaria recibida por la interesada, junto con afirmaciones carentes de soporte probatorio alguno. Así, siguiendo el propio orden de su escrito, sostiene, en primer lugar, que se le indicó a la embarazada “de forma verbal” que el bebé era demasiado grande, y que por tanto habría que “programar un parto anticipado por cesárea”. Lo cierto es que no existe anotación alguna al respecto en la historia clínica, y las doctoras responsables del seguimiento del embarazo lo niegan, afirmando, como lo hacen todos los facultativos que informan en el expediente, que, a la vista de las pruebas realizadas a lo largo del embarazo, el tamaño del feto se encontraba dentro de los percentiles normales, dato confirmado al nacer con un peso rigurosamente normal (2.900 gramos).

En segundo lugar, se afirma que en la monitorización realizada el día 25 de junio de 2008, ante la pérdida “por dos veces” del latido fetal, la gestante solicitó la realización de una cesárea, a lo que habrían respondido los “doctores

que la trataban” que se encontraban saturados de trabajo, no realizando la cesárea al no considerar la “situación urgente”. Sin embargo, todos los informes que analizamos sostienen que el resultado de esa prueba, junto con el resto a las que se sometió a la embarazada ese día 25 de junio de 2008, reflejaron resultados normales y, por tanto, ningún dato aconsejaba la interrupción del embarazo.

En tercer lugar, se indica en el escrito de reclamación que “mi mandante se pone de parto el día 28 de junio, con fuertes contracciones”. No podemos dar por acreditado ese hecho, dado que la historia clínica refleja sin sombra de dudas que la interesada acude a urgencias refiriendo no notar movimientos del feto desde el día anterior. El curso clínico correspondiente a ese día niega expresamente lo que ahora se afirma en la reclamación, al señalar que “acude por disminución de movilidad fetal desde ayer. Adinámica. No pérdidas. Embarazo sin incidencias hasta la fecha (...). Cefálica bolsa íntegra”. Además, todos los informes refieren que el parto no había comenzado, y en prueba de ello señalan la necesidad de inducirlo en dos ocasiones.

En cuarto lugar, sigue relatando que ponen a la gestante “a dilatar con contracciones toda la noche hasta el día siguiente, ya que según le indican al ser fin de semana había poco personal, sufriendo todo el día siguiente contracciones (...), hasta que a la noche del día siguiente, cuando según le indican ya se encuentran menos apurados de trabajo, la bajan a la sala de partos”. Las afirmaciones sobre la carga de trabajo son negadas de forma expresa por los responsables de la asistencia, pero, además, la atenta valoración de los datos de la historia clínica desmiente tales afirmaciones. En efecto, la inducción al parto, que se inicia el mismo día del ingreso, se suspende “por no modificación cervical” -hojas de curso clínico-, a las 21:55 horas de ese día 28 de junio, y se reanuda en la mañana del día siguiente, teniendo lugar el parto a las 18:45 del día 29 de junio, según consta en las Hojas de Exploración y Dilatación, y de Puerperio que, con el sello del Servicio de Atención al Usuario -lo que parece

indicar que fueron facilitadas a la reclamante-, obran entre la documentación que tenemos a la vista.

En quinto lugar, sostiene el escrito que “mi mandante solicitó de inmediato que se efectuara la autopsia del feto”, pese a lo cual “se esperaron varios días de forma tal que cuando se fue a efectuar se le comunicó que como había pasado mucho tiempo (...) no se podía practicar correctamente la autopsia solicitada, negándose así mismo a la entrega del cadáver del feto”. Respecto a este concreto episodio, pudiera haber resultado útil el informe del Servicio responsable de efectuar la necropsia, que como hemos señalado, no se incorpora al expediente. En todo caso, los datos que acredita este nos permiten afirmar que no consta que la interesada solicitara la autopsia, lo que sí consta es que en el curso clínico correspondiente al momento del parto se anota: “se manda feto y placenta para necropsia/ cultivo de placenta/ trozo de placenta en frasco para microbiología/ se pide serología”, por lo que hemos de dar por probado que la autopsia y el resto de pruebas complementarias se solicitan “por iniciativa propia” de la facultativa que asiste al parto.

Por lo que atañe a la supuesta, e intencionada, demora en su realización que la reclamación atribuye al servicio correspondiente, no existe prueba alguna de tales afirmaciones, imputaciones que parecen deducirse de la propia literalidad del informe cuando en el apartado de descripción microscópica señala: “avanzado estado de autolisis postmortem que nos impide efectuar estudio microscópico”. Sin otro apoyo aparente que la citada mención, pues no se aporta dato alguno ni pericia al respecto, sostiene el escrito una grave acusación frente a los responsables de dichos servicios públicos -que incluso se eleva de tono en el escrito de alegaciones-, al afirmar que “se espera para efectuar la autopsia hasta que el feto está descompuesto, y la autopsia es imposible de efectuar”, por lo que concluye que “se imposibilita conocer la causa de la muerte del feto, y por lo tanto el grado de culpabilidad que pudieran tener el personal médico implicado en la misma”.

Pese a tales afirmaciones, la autopsia sí se practicó, como consta en el informe de Anatomía Patológica, de fecha 23 de julio de 2008, si bien es cierto que no pudo realizarse la “descripción microscópica”. También se realizaron los estudios de bacterias en la biopsia y en el exudado de placenta, con resultados negativos, y también el estudio serológico. Si bien no corresponde a este Consejo Consultivo aportar conocimientos propios de la ciencia médico-forense, sino tan sólo valorar los que se desprendan de los diferentes informes que analizamos, en este caso concreto sí parece oportuno señalar que mientras el feto muerto se encuentre en el seno materno se produce un fenómeno de *autolisis* de forma acelerada, dado que se encuentra a una temperatura de alrededor de los 38º centígrados y en un medio líquido. Por tanto, si la muerte del feto fue sospechada por la propia interesada el día 27 de junio y acude a urgencias el 28, y pese a los intentos de desencadenar el parto ese mismo día, este tiene lugar a las 18:45 horas del día 29, el “avanzado estado de autolisis” encuentra explicación por causas naturales, sin necesidad de conjeturar actuaciones ilícitas autoexculpatorias de los profesionales intervinientes.

Finalmente, sobre la negativa a la entrega de los restos fetales a la interesada, no consta en el expediente prueba alguna de que así hubiera sucedido, mientras que lo que sí consta es el acta de entrega protocolizada que la Supervisora de planta realiza a los servicios mortuorios correspondientes el día 29 de junio de 2008.

En sexto lugar, refiere el escrito que, “pese a las graves anomalías detectadas, tanto la pérdida de latido fetal como incluso los ingresos previos durante el embarazo por pérdidas hemáticas y dinámica, con diagnóstico de parto pretérmino el 15-05-2009 (énfasis en el original) (...) o como la sospecha de déficit de proteína S (...) detectada, que consta en el informe de fecha 21-05-2009 (...), se le denegó injustificadamente la práctica de nuevas pruebas complementarias o de la realización de la cesárea”. A propósito de tales afirmaciones, lo primero que llama la atención es que en una reclamación de responsabilidad patrimonial por el nacimiento de un feto muerto el día 29 de

junio de 2008, se traigan a colación y se citen expresamente asistencias sanitarias y diagnósticos de un embarazo posterior, fechados, como el propio autor del informe refleja, en mayo del año siguiente, es decir en 2009. Dado que la fecha no responde a un error tipográfico, sino que en realidad comprobamos que los informes que se citan y aportan se refieren efectivamente a un embarazo posterior, hemos de concluir que ni las “pérdidas hemáticas y dinámica” tienen lugar en el proceso asistencial que analizamos, ni la sospecha de déficit en la “proteína S” se estableció con ocasión de este embarazo, sino del siguiente. En definitiva, el único signo que pudiera referirse al embarazo que analizamos es el que la propia interesada sostiene que se produjo el día 26 en los monitores, la pérdida por dos veces del latido fetal. Al respecto, los informes incorporados al procedimiento detallan que se trata de un hecho habitual, por los propios movimientos del feto, si bien analizada la gráfica de la prueba, concluyen que su resultado fue de normalidad absoluta. Por ello, y a falta de prueba en contrario que debe aportar la propia interesada, hemos de concluir que, tal como reflejan todos los informes y la historia clínica, el embarazo transcurrió sin “incidencia alguna” hasta la fecha en la que se produce la muerte del feto sin causa aparente.

En séptimo lugar, se afirma en la reclamación que detectado el fallecimiento “se debía (...) haber extraído de inmediato, y no actuar como se hizo demorando su extracción injustificadamente”. La imputación se reproduce en idénticos términos en el escrito de alegaciones, pese a que en los informes obrantes al expediente se justifica la actuación de conformidad con los protocolos de la SEGO. No alcanzamos a entender el significado del reproche, dado que podría referirse a la necesidad de practicar una cesárea, en lugar de optar por el parto natural, o bien imputar que no se actuó con la diligencia debida en la inducción al parto. Si fuera lo primero, es evidente que los protocolos señalados en todos los informes justifican la actuación llevada a cabo. Si se tratara de lo segundo, incurren los autores de la reclamación en graves contradicciones, dado que al inicio de su escrito había manifestado que se puso

a la gestante “a dilatar” desde el mismo momento en que se constató la muerte del feto, durante dos días. No habría por tanto retraso, sino más bien un fracaso en la inducción al parto, que, contrariamente también a sus propias manifestaciones, no se habría iniciado de forma natural cuando acude a urgencias. La realidad que muestra la historia clínica es que se inicia la inducción al parto el mismo día que llega al hospital, y se suspende por la noche, como ya hemos declarado acreditado, reanudándose en la mañana siguiente. Por ello, no apreciamos retraso injustificado alguno en la asistencia para provocar el parto.

Sí resulta acreditado que Anatomía Patológica no analizó la placenta (que se atribuye a una pérdida no explicada) y que no se practicó una cesárea a la vista de la muerte fetal, sino que se indujo un parto eutócico.

Fijados así los hechos y valoradas las manifestaciones que se sostienen en la reclamación, procede que analicemos el nexo causal correspondiente, para lo cual hemos de partir del daño que la interesada atribuye al funcionamiento del servicio sanitario. Podría parecer que este se contrae al daño moral por la muerte del feto, que culpa a la no realización de pruebas complementarias y a la negativa a practicar una cesárea. Pero también parece imputar un daño posterior por el tratamiento recibido una vez producida la muerte, por la realización intencionadamente tardía de la autopsia, y por el extravío de la placenta antes de su análisis por anatomía patológica.

Con relación al primero de los daños, no albergamos duda alguna de que la muerte intraútero desencadena en la mujer un grave sufrimiento, pero la cuestión se reduce a analizar si existe nexo causal alguno de este hecho con el servicio público sanitario. A la vista de los datos que hemos dejado expuestos, hemos de negar tal relación causal: el embarazo estaba siendo controlado conforme a los protocolos sin que en ningún momento apareciera signo alguno de preocupación y, por tanto, se venía desarrollando de forma absolutamente normal. Incluso dos o tres días antes del fallecimiento, el día 25 de mayo de 2008, la embarazada fue sometida a tres pruebas diagnósticas, y todas ellas acreditaron el bienestar fetal. En consecuencia, el hecho de que la madre



apreciara el día 27 del mismo mes falta de movimiento del feto y que el día 28, cuando acude a urgencias, se constate el fallecimiento del mismo, no permite la imputación de esa muerte al servicio público sanitario, que acredita haber actuado en el seguimiento del embarazo de acuerdo con la *lex artis ad hoc*.

Por lo que se refiere al segundo grupo de reproches, debemos alcanzar idéntica conclusión. De una parte, consideramos acreditado que se actuó correctamente en la indicación de inducir un parto eutócico y en no practicar una cesárea (como se afirma de contrario sin prueba alguna). Los informes técnicos así lo avalan, con cita de los protocolos de aplicación de la SEGO. Las decisiones asistenciales no se vieron influidas por un supuesto déficit de personal o de exceso de trabajo, sino que el parto se desarrolló cuando los fármacos lograron la dilatación, que se vio negativamente afectada por la intervención quirúrgica previa a la que se había sometido la interesada en el tabique uterino. Por otra parte, ningún indicio apreciamos, como se sostiene en la reclamación, sobre la existencia de una demora injustificada y voluntaria en la realización de la autopsia para invalidar sus resultados. Al contrario, fue solicitada por la propia doctora que asiste al parto, y no por la interesada, y no consta que haya sido realizada tardíamente, no pudiendo deducirse tal conclusión de la mera existencia de *autolisis postmortem*.

Por último, y por lo que se refiere al dato cierto de la pérdida de la placenta, no consideramos que guarde nexos causales con los daños acreditados. Ni guarda relación alguna con la muerte del feto, ni con los sufrimientos que refiere haber sufrido (y de los que no dudamos) durante su estancia hospitalaria a la espera de que la inducción al parto surtiera sus efectos. En este caso, la constatación de la pérdida de la placenta hubo de producirse en un momento muy posterior (recordemos que el informe de anatomía patológica tiene fecha de 23 de julio de 2008, y que la paciente no acude a la cita programada para conocer los resultados el día 5 de agosto de 2008). Por tanto, aunque desconocemos cuándo obtiene tal información, lo cierto es que ha de ser con posterioridad a ese 5 de agosto, y no consideramos que ello guarde relación

alguna con el dolor por la muerte del feto ni con los padecimientos posteriores a los que nos venimos refiriendo, que consideramos se producen en el entorno inmediato a la atención sanitaria dispensada con ocasión de la inducción al parto.

Todo ello ha de conducir a que se desestime la reclamación presentada, dado que el daño efectivamente acreditado no guarda relación causal con el 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.