

Expediente Núm. 51/2013
Dictamen Núm. 74/2013

V O C A L E S :

Fernández Pérez, Bernardo,
Presidente
García Gutiérrez, José María
Zapico del Fueyo, Rosa María
Rodríguez-Vigil Rubio, Juan Luis
Fernández Noval, Fernando Ramón

Secretario General:
García Gallo, José Manuel

El Pleno del Consejo Consultivo del Principado de Asturias, en sesión celebrada el día 18 de abril de 2013, con asistencia de los señores y la señora que al margen se expresan, emitió el siguiente acuerdo:

“El Consejo Consultivo del Principado de Asturias, a solicitud de V. E. de 27 de marzo de 2013, 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 prestada por el servicio público sanitario.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. Con fecha 9 de agosto de 2012, una letrada, en nombre y representación de la interesada, presenta en las dependencias de correos una reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños sufridos como consecuencia de “una hipocalcemia severa por hipoparatiroidismo consecutivo a intervención”.

Expone que “ingresó por intervención quirúrgica programada en el Hospital “X” (...) el día 27 de septiembre de 2011”, donde se le realizó “el día

28-9-2011 una tiroidectomía total. En el posoperatorio inmediato (...) presenta una hipocalcemia y una hipomagnesemia (...), sufriendo (...) un retraso en el inicio ambulatorio de Rocaltrol". Afirma que, según los informes de consultas externas del Hospital "Y", "presentó (...) una hipocalcemia severa posoperatoria, en principio por retraso en el inicio ambulatorio de Rocaltrol", lo que considera una "negligencia" que atribuye al Servicio de Otorrinolaringología que practicó la intervención quirúrgica, y que valora en cien mil euros (100.000 €).

En cuanto a los daños ocasionados, menciona la "pérdida de la pierna derecha" y "secuelas psicológicas" como consecuencia de la "falta de asistencia durante las 48 horas posteriores a la intervención quirúrgica" y la "falta de información con posterioridad a la intervención", y los relaciona con las "infecciones hospitalarias".

Solicita que se "dicte resolución reconociendo la responsabilidad en la que ha incurrido" la Administración "en los daños producidos y que han quedado expuestos (...), indemnizando a esta parte con la suma de 100.000 €".

Adjunta copia de los siguientes documentos: a) Poder para pleitos, otorgado a favor de la letrada interviniente. b) Informe de alta del Servicio de Otorrinolaringología del Hospital "X", de fecha 3 de octubre de 2011. c) Informe de biopsia, de 4 de octubre de 2011. d) Informe de alta del Hospital "Y", de 18 de octubre de 2011. e) Informe de consultas externas del Servicio de Endocrinología del mismo hospital, de 20 de octubre de 2011. f) Informe de alta del Servicio de Urgencias del Hospital "Y", de 24 de octubre de 2011. g) Tres hojas con resultados de analíticas del Hospital "Y". h) Hojas de notas de progreso del Hospital "Y", de 27 de octubre de 2011. i) Informe del Servicio Medicina Nuclear del Hospital "Z", de 18 de noviembre de 2011. j) Informes de alta de hospitalización del Servicio de Endocrinología del Hospital "Y", de fechas 7 de diciembre de 2011 y 28 de febrero de 2012. k) Informe y resultados analíticos del Servicio de Urgencias del Hospital "Y", de 8 de marzo de 2012. l)

Hojas de notas de progreso y analítica del Hospital "Y", de fecha 26 de abril de 2012.

2. Con fecha 22 de agosto de 2012, una Inspectora de Prestaciones de la Dirección General de Asistencia Sanitaria notifica a la representante de la interesada la fecha de recepción de su reclamación y los plazos y efectos del silencio administrativo.

3. El día 11 de septiembre de 2012, la Gerente del Área Sanitaria V remite al Servicio de Inspección de Prestaciones y Servicios Sanitarios una copia de la historia clínica de la paciente y los informes elaborados por el Servicio de Otorrinolaringología y por la Sección de Endocrinología del Hospital "X" el día 3 de septiembre de 2012 sobre la atención dispensada.

El informe emitido por el Servicio de Otorrinolaringología da cuenta de la realización de una intervención quirúrgica de "tiroidectomía total" el día 28 de septiembre de 2011 y de que en el curso de la misma se "autotrasplantó la glándula paratiroidea inferior izquierda en el músculo esternocleidomastoideo", detectándose "en el posoperatorio inmediato (29 de septiembre de 2011) (...) una hipocalcemia sintomática". Previa consulta con el Servicio de Endocrinología, "se le diagnostica también y trata una hipomagnesemia concomitante./ Con fecha 3 de octubre, estando la herida quirúrgica correcta y (...) la paciente controlada metabólicamente por el Servicio de Endocrinología, es dada de alta". En el informe de alta, entre otras medicaciones, se le pauta "Rocaltrol". No acudió a la cita programada para el día 11 de octubre de 2011 y "ese mismo día se llama a su teléfono de contacto, contestando un familiar que (...) refiere que está ingresada en el Hospital "Y". Añade que, según confirman desde dicho hospital, "la paciente está ingresada por haber presentado una hipocalcemia severa. Se le informa del resultado de la biopsia y queda (...) bajo control del Servicio de Endocrinología" de este hospital, "no precisando controles específicos" por parte del Servicio de Otorrinolaringología.

La Sección de Endocrinología confirma que, tras la práctica de una "tiroidectomía total (...), es vista como consulta interna por nuestra Sección". Describe el tratamiento pautado, entre otros "Rocaltrol", y también "intravenosos con magnesio", y señala que el hipoparatiroidismo posquirúrgico, "y sobre todo en la tiroidectomía total (...), es una complicación que está descrita en las series de casos de cirugía tiroidea, que puede llegar hasta el 5% en hospitales con experiencia reconocida. De este tema se informa a la paciente en el consentimiento informado previo a la cirugía. El hipoparatiroidismo puede ser transitorio o definitivo, por lo que el diagnóstico se hará a la vista de la evolución (...). El tratamiento es aportar calcio y (vitamina) D por vía oral con el seguimiento clínico y analítico".

4. Con fecha 20 de septiembre de 2012, el Inspector de Prestaciones Sanitarias designado al efecto emite el correspondiente Informe Técnico de Evaluación. En él, tras mostrar su "sorpresa y extrañeza" por la alusión que hace la reclamante a "los perjuicios derivados de la pérdida de la pierna derecha y de las secuelas psicológicas", sostiene que "no se conoce a ciencia cierta cuál puede haber sido el error o negligencia médica supuestamente cometido" por el Servicio de Otorrinolaringología. Afirma que la interesada fue sometida a una "tiroidectomía total", habiéndosele informado sobre el objeto de la cirugía y "firmando el consentimiento informado". Manifiesta que fue "intervenida de forma programada mediante la técnica quirúrgica convencional, sin incidencias en su desarrollo, presentando en el posoperatorio inmediato una hipocalcemia que evolucionó favorablemente (...), causando alta hospitalaria después de lograr su estabilización metabólica", y que con posterioridad desarrolló "varios episodios de hipocalcemia como consecuencia del hipoparatiroidismo iatrogénico por la exéresis de la glándula tiroidea", lo que no supone "error o negligencia médica alguna, sino la materialización de los riesgos típicos de esta cirugía".

Concluye que toda la actividad asistencial “ha sido correcta y ajustada a la lex artis” y que “el pretendido daño (...) no puede reputarse de antijurídico y la reclamante tiene el deber jurídico de soportarlo”.

5. Mediante escritos de 26 de septiembre de 2012, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Régimen Disciplinario remite una copia del informe técnico de evaluación a la Secretaría General del Servicio de Salud del Principado de Asturias y del expediente completo a la correduría de seguros.

6. Con fecha 28 de octubre de 2012, a instancias de la compañía aseguradora, emite informe una asesoría privada, suscrito por un especialista en Otorrinolaringología. Sobre la indicación del tratamiento quirúrgico realizado a la paciente, afirma que la “conducta médica fue adecuada y la indicación y procedimiento a seguir para la misma el correcto en este tipo de casos”. Respecto a la realización de la cirugía y el posoperatorio inmediato, sostiene que “la cirugía fue llevada a cabo por profesionales con experiencia y transcurrió de forma adecuada (...). En la historia clínica existen anotaciones desde el día siguiente a la cirugía en las que se habla de los niveles de calcemia y de tratamientos con calcio, entre otros el Rocaltrol, al que hace referencia la paciente en su reclamación”. Asegura que la técnica de “reimplantación de la glándula paratiroides es la recomendada en este tipo de casos y la que toda la comunidad científica reconoce como la más correcta para evitar las crisis de hipocalcemia posoperatorias”, y que “es falso que no se le recomendara el tratamiento con Rocaltrol o que este se realizara de forma tardía”. Subraya que la aparición de las crisis de hipocalcemia y su duración dependen “de la capacidad de recuperación de las glándulas paratiroides del paciente”.

Finalmente, concluye que “no existía alternativa razonable” al tratamiento quirúrgico, dado que padecía un “tumor maligno de la glándula tiroides”, y que la reclamante “fue informada (...) y dio su consentimiento por

escrito”, constituyendo la “aparición de la hipocalcemia (...) un riesgo inherente a esta cirugía”.

7. Mediante escrito notificado a la representante de la interesada el día 29 de enero de 2013, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Disciplinaria le comunica la apertura del trámite de audiencia por un plazo de quince días y le adjunta una relación de los documentos obrantes en el expediente.

8. Con fecha 19 de febrero de 2013, la representante de la interesada presenta en las dependencias de correos un escrito de alegaciones. En él señala, en primer lugar, tener “que subsanar el párrafo segundo y tercero de los fundamentos de derecho porque los argumentos esgrimidos no se corresponden con el asunto que estamos tratando”, toda vez que “el nexos causal (...) es el error o negligencia médica (...). Manifiesta que la paciente presenta un hipoparatiroidismo posquirúrgico”, daño que califica de “definitivo” y que afecta a su calidad de vida, pues “no es buena desde la intervención quirúrgica”, lo que parece relacionar con el hecho de que el “tratamiento consistente en Rocaltrol se comenzó con un retraso por parte del tratamiento ambulatorio que se pautó”, insistiendo más adelante en que la hipocalcemia “podría deberse al retraso en el inicio ambulatorio de Rocaltrol”.

En segundo lugar, sostiene que “no se ha aportado el o los consentimientos firmados por mi mandante con todas las contraindicaciones que (...) el Inspector Médico alega para desestimar la reclamación presentada”, y confirma la cuantía de la indemnización que pretende -“100.000 € por los daños anteriormente expresados”-.

9. El día 5 de marzo de 2013, el Coordinador de Régimen Disciplinario y Responsabilidad Patrimonial elabora propuesta de resolución en sentido desestimatorio, en términos similares a los contenidos en el informe técnico de evaluación. Afirma que la paciente “fue correctamente diagnosticada” y que, en

su caso, "lo indicado era la exéresis total del tiroides", añadiendo que fue "debidamente informada de las complicaciones de la cirugía, como acredita el documento de consentimiento (...), que, pese a no constarle a la reclamante, firmó y (...) obra en el expediente". Finalmente, sostiene que la hipocalcemia constituye "una complicación" que es "consecuencia directa del correcto tratamiento de su patología neoplásica y no, como erróneamente sostiene" la interesada, "fruto de un error o una negligencia médica".

10. En este estado de tramitación, mediante escrito de 27 de marzo de 2013, registrado de entrada el 3 de abril siguiente, 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 Sanidad, 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, pudiendo actuar por medio de representante con poder bastante al efecto, a tenor de lo establecido en el artículo 32 de la Ley citada.

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 9 de agosto de 2012, habiendo sido dada de alta del proceso quirúrgico objeto de reclamación el día 3 de octubre de 2011, por lo que, sin necesidad de atender a la fecha de consolidación de las posibles secuelas, 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.

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 43.3, 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.- La interesada solicita una indemnización por los daños ocasionados tras una exéresis quirúrgica de la glándula tiroidea, consistentes en varios episodios de “hipocalcemia” que atribuye a un “error o negligencia médica”. En el trámite de alegaciones, su representante sostiene, además, que “no se ha aportado el o los consentimientos firmados por mi mandante con todas las contraindicaciones”.

A la vista de la documentación obrante en el expediente, resulta acreditado que la perjudicada sufrió varios episodios de hipocalcemia posteriores a la cirugía practicada.

Ahora bien, la mera constatación de un daño efectivo, individualizado y susceptible de evaluación económica surgido en el curso de la actividad del servicio público sanitario no implica sin más la existencia de responsabilidad

patrimonial de la Administración, debiendo analizarse si el mismo se encuentra causalmente unido al funcionamiento del servicio público sanitario y si ha de reputarse antijurídico, en el sentido de que se trate de un daño que la interesada no tuviera el deber jurídico de soportar.

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*.

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.

También hemos de advertir 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 esta ha causado de forma directa e inmediata los daños y perjuicios cuya indemnización reclama.

La representante de la interesada pretende imputar a la Administración sanitaria los episodios de hipocalcemia posquirúrgica sobre la base de una genérica invocación al “error o negligencia médica” en que habrían incurrido los profesionales del Servicio de Otorrinolaringología que practicaron la cirugía, aunque en algunos pasajes de su reclamación parece concretar que el error o negligencia habría consistido en el “retraso en el inicio ambulatorio de Rocaltrol” o bien, como expresa en el escrito de alegaciones, porque fue “diagnosticada de hipocalcemia severa posoperatoria que podría deberse al retraso en el inicio ambulatorio de Rocaltrol”.

Respecto a las alegaciones basadas en el empleo de fórmulas axiomáticas y de descalificación general de la actividad asistencial sin soporte documental que las avale ya nos hemos pronunciado en supuestos similares (Dictamen Núm. 48/2013), señalando su nulo valor probatorio y argumental. Dado que en este procedimiento no se aporta por la interesada prueba alguna en relación con la mala praxis alegada, hemos de realizar nuestra valoración sobre la base de los diferentes informes incorporados al expediente por la Administración sanitaria. En este sentido, y pese al confuso planteamiento de la reclamación, hemos de entender que las hipocalcemias pretenden ser atribuidas al “retraso” en la administración del fármaco “Rocaltrol”, pues en aquella se cita, entrecomillado, el informe de consultas externas del Hospital “Y” de fecha 20 de octubre de 2011 en el que, entre otros extremos, consta que “presentó además una hipocalcemia severa posoperatoria, en principio por retraso en el inicio ambulatorio de Rocaltrol”, y la propia representante de la interesada se refiere al posible retraso en el tratamiento “ambulatorio” de dicho fármaco como desencadenante de la hipocalcemia; es decir, que lo atribuye a un momento posterior al alta hospitalaria.

Teniendo en cuenta que en el informe de alta del Hospital “X” -que se acompaña a la reclamación- se le pauta, entre otras muchas indicaciones, el tratamiento “ambulatorio” con “Rocaltrol”, resulta paradójico que se cuestione la asistencia prestada en un hospital de la red pública afirmando que -

extramuros de su responsabilidad, una vez que la interesada fue dada de alta es posible que se haya producido un retraso en la administración de un concreto fármaco que tenía pautado desde el mismo día del alta.

Por lo que se refiere a su apelación a la ausencia de consentimiento informado, tampoco puede ser tenida en cuenta, toda vez que en el folio 92 del expediente consta el documento, suscrito por la paciente para la práctica de la tiroidectomía, que entre los riesgos típicos que enuncia consigna la posible "hipocalcemia", especificándose sus síntomas y también sus tratamientos.

Por otro lado, hemos de tener presente que todos los informes aportados por la Administración sanitaria, tanto internos como externos, son unánimes al explicar el mecanismo por el cual se puede producir, como riesgo típico de la intervención a la que fue sometida la paciente, una hipocalcemia. También coinciden en señalar que la intervención de exéresis total de tiroides resultaba necesaria por la enfermedad de base que padecía, que se realizó conforme al protocolo quirúrgico y que por ello se conservó una glándula paratiroidea, responsable del metabolismo del calcio, en un músculo adyacente, si bien no siempre se logra evitar que aparezcan crisis de hipocalcemia; eventualidad que, tal y como precisa el especialista en Otorrinolaringología, no depende de una hipotética mala praxis, "sino de la capacidad de recuperación de las glándulas paratiroides del paciente". Como recuerda el informe técnico de evaluación, los episodios de hipocalcemia constituyen un daño "iatrogénico" derivado de la "exéresis de la glándula tiroidea" -riesgo típico ampliamente documentado en la literatura científica- que "requieren como único tratamiento la administración de calcio".

En definitiva, este Consejo considera que la mera constatación del daño físico padecido no permite la declaración de responsabilidad patrimonial. A nuestro juicio, resulta acreditado que la actuación de los servicios públicos sanitarios fue correcta y ajustada a los postulados de la *lex artis*, pues la extirpación de la tiroides resultaba necesaria y se realizó de forma correcta conforme a los protocolos científicos de aplicación. Por ello, las alteraciones de

calcio en el metabolismo de la paciente, cuya eventual aparición conoció y asumió al suscribir el documento de consentimiento informado el día 22 de marzo de 2011, constituyen un daño iatrogénico necesariamente derivado del tratamiento quirúrgico de la grave enfermedad que padecía, por lo que no revisten la nota de antijuridicidad que delimita el daño resarcible en vía de responsabilidad patrimonial, estando la interesada obligada a soportarlo.

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.