

Expediente Núm. 316/2013
Dictamen Núm. 268/2013

V O C A L E S :

Fernández Pérez, Bernardo,
Presidente
Zapico del Fueyo, Rosa María
Fernández Noval, Fernando Ramón

Secretario General:
García Gallo, José Manuel

El Pleno del Consejo Consultivo del Principado de Asturias, en sesión celebrada el día 5 de diciembre de 2013, con asistencia de los señores y la señora que al margen se expresan, emitió el siguiente dictamen:

“El Consejo Consultivo del Principado de Asturias, a solicitud de V. E. de 27 de septiembre de 2013, examina el expediente relativo al proyecto de Decreto sobre el Registro del Principado de Asturias de demanda asistencial y sobre garantías en la información a los pacientes.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. Contenido del proyecto

El proyecto sometido a consulta se inicia con un preámbulo que expone los presupuestos de hecho y de derecho que justifican la regulación abordada. Se alude así al Real Decreto 605/2003, de 23 de mayo, por el que se establecen medidas para el tratamiento homogéneo de la información sobre listas de espera en el Sistema Nacional de Salud, y al Real Decreto 1039/2011, de 15 de julio, por el que se establecen los criterios marco para garantizar un tiempo

máximo de acceso a las prestaciones sanitarias del Sistema Nacional de Salud, reseñándose, a continuación, el “desarrollo de los sistemas de información” y el “elevado grado de implantación de la historia clínica electrónica” en el ámbito sanitario autonómico.

Se razona, al amparo de estas circunstancias, la conveniencia de “un único registro de demanda de asistencia sanitaria” que permita “disponer del conjunto de la oferta para atender a la población en cualquiera de los centros hospitalarios públicos” del territorio del Principado y sirva, al mismo tiempo, para el “seguimiento permanente de la situación de demora en los diferentes centros” y para que los pacientes puedan conocer en cualquier momento, mediante acceso electrónico, su situación de espera en los procesos de atención sanitaria.

Se cierra el texto expositivo invocando la utilidad del nuevo instrumento para la “evaluación continua de la situación de la oferta asistencial” y el título competencial del Principado de Asturias *ex* artículo 11.2 del Estatuto de Autonomía.

La parte dispositiva del proyecto está integrada por veinte artículos, una disposición adicional, una derogatoria y dos finales.

Los artículos, todos ellos titulados, se refieren al “Objeto” de la norma, a su “Ámbito de aplicación”, al “Registro del Principado de Asturias de demanda asistencial”, a las “Definiciones”, a la “Clasificación de los pacientes en función del tipo de espera”, a la “Clasificación de los pacientes en función de la prioridad”, al “Derecho a la información”, al “Consentimiento informado para la realización de intervenciones quirúrgicas, pruebas diagnósticas y pruebas terapéuticas”, al “Acceso a la Información sobre la situación en el Registro de demanda asistencial”, a la “Certificación de estado en el Registro de demanda asistencial”, a las “Definiciones en materia de garantía de acceso”, a la “Garantía de acceso a primera consulta en el ámbito hospitalario”, a la “Garantía de acceso a pruebas diagnósticas y procedimientos terapéuticos”, a la “Garantía de acceso a intervención quirúrgica programada”, al “Ejercicio de la

garantía de tiempo máximo de acceso a intervención quirúrgica programada”, a la “Pérdida y suspensión de la garantía”, a las “Obligaciones de las personas usuarias”, a la “Gestión del Registro de demanda asistencial”, a la “Comisión de listas de espera” y a la “Comisión de mejora de la calidad de la actividad quirúrgica”.

La disposición adicional emplaza a la Consejería competente en materia de sanidad al establecimiento de “los mecanismos técnicos que permitan el acceso de la población” a su situación en el Registro de demanda asistencial; la disposición derogatoria se limita a una fórmula genérica; la final primera, bajo la rúbrica “Habilitación normativa”, recoge un mandato a la Consejería del ramo para el desarrollo del Decreto “en materia de gestión del Registro”, y la segunda fija su entrada en vigor al mes de su publicación en el boletín oficial correspondiente.

2. Contenido del expediente

Por Resolución del Consejero de Sanidad, de fecha 20 de marzo de 2013, se ordena el inicio del procedimiento para la elaboración del proyecto de Decreto. Como antecedente, se incorpora al expediente un informe del Director General de Innovación Sanitaria sobre la justificación de la norma que se pretende, exponiendo el marco legal en el que se inserta y el impacto económico y presupuestario previsto. Igualmente, se adjunta un anteproyecto del Decreto.

Mediante Resolución del citado Consejero, de 21 de marzo de 2013, se ordena someter el proyecto al trámite de información pública, cuyo anuncio aparece insertado en el Boletín Oficial del Principado de Asturias número 75, de 2 de abril de 2013.

Se une a las actuaciones un informe librado por la Directora Gerente del Servicio de Salud del Principado, en el que se proponen diversas modificaciones de corte técnico. Igualmente se incorpora una memoria económica, sin fechar, suscrita por la Directora de Gestión Económico-Financiera del Servicio de Salud,

en la que se indica que el registro “se creará con recursos propios” y “no supone incremento en el presupuesto”.

El día 4 de junio de 2013, el Secretario General Técnico de la Consejería de Sanidad remite el proyecto de disposición a las Secretarías Generales Técnicas de las restantes Consejerías que integran la Administración del Principado de Asturias al objeto de que formulen las observaciones que estimen pertinentes “en el plazo de ocho días”. Al día siguiente, se solicita al Director General de Hacienda y Presupuestos el informe requerido en el artículo 33 de la Ley 2/1995, de 13 de marzo, sobre Régimen Jurídico de la Administración del Principado de Asturias.

Con fecha 6 de junio de 2013, la Jefa del Secretariado de Gobierno, con el Vº. Bº. de la Secretaria General Técnica de la Consejería de Presidencia, suscriben una serie de observaciones de índole técnica a la norma en proyecto.

La Consejería de Hacienda y Sector Público remite observaciones, igualmente de corte técnico, formuladas por la Coordinadora de Régimen Jurídico y Normativa con fecha 10 de junio de 2013.

El día 12 de julio de 2013, la Jefa del Servicio de Análisis y Programación, con el conforme del Director General de Presupuestos y Sector Público de la Consejería de Hacienda y Sector Público, suscribe informe en el que se limita a expresar que “en la memoria económica aportada por el órgano gestor se señala que el Registro de demanda asistencial se creará con recursos propios, y no supone un incremento en el presupuesto de gastos del Servicio de Salud del Principado de Asturias y, con respecto a las derivaciones a centros privados, éstas tampoco supondrán un mayor gasto para el Servicio de Salud, al ya existir unos convenios anuales firmados con centros privados y financiados con cargo al art. 26 del programa 412B del Sespa”.

Se incorpora una “tabla de vigencias”, rubricada por el Secretario General Técnico de la Consejería instructora el 2 de septiembre de 2013, que se reduce a expresar que la aprobación del proyecto “determina la derogación de cuantas disposiciones de igual o inferior rango (...) se opongán”.

Con la misma fecha, el órgano instructor elabora un informe en relación con la norma proyectada en el que resume la tramitación efectuada y señala los aspectos básicos de su estructura y los fundamentos jurídicos en los que se apoya. Se une al expediente, asimismo, un nuevo borrador del proyecto en el que se incorporan algunas de las mejoras sugeridas en el curso de su tramitación.

El texto es analizado e informado favorablemente por la Comisión de Secretarios Generales Técnicos el día 12 de septiembre de 2013, según certifica el mismo día la Secretaria de la Comisión de Secretarios Generales Técnicos, señalando que “analizado el proyecto de Decreto se remite al Consejo Consultivo del Principado de Asturias para emisión de dictamen”.

3. En este estado de tramitación, mediante escrito de 27 de septiembre de 2013, registrado de entrada el día 2 del mes siguiente, V. E. solicita al Consejo Consultivo del Principado de Asturias que emita dictamen sobre consulta preceptiva relativa al proyecto Decreto sobre el Registro del Principado de Asturias de demanda asistencial y sobre garantías en la información a los pacientes, cuyo expediente original adjunta.

A la vista de tales antecedentes, formulamos las siguientes consideraciones fundadas en derecho:

PRIMERA.- Objeto del dictamen y competencia

El expediente remitido se refiere a un proyecto de Decreto sobre el Registro del Principado de Asturias de demanda asistencial y sobre garantías en la información a los pacientes. El Consejo Consultivo emite su dictamen preceptivo según lo dispuesto en el artículo 13.1, letra e), de la Ley del Principado de Asturias 1/2004, de 21 de octubre, en relación con el artículo 18.1, letra e), 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, de conformidad con lo establecido en los artículos 17, apartado a), y 40.1, letra a), de la Ley y del Reglamento citados, respectivamente.

SEGUNDA.- Tramitación del procedimiento y contenido del expediente

La potestad reglamentaria que el artículo 33.2 del Estatuto de Autonomía reconoce al Consejo de Gobierno está sujeta a límites formales precisos, siendo uno de los más relevantes el que somete su ejercicio al procedimiento establecido al efecto.

En el Principado de Asturias, el procedimiento de elaboración de disposiciones de carácter general se rige por lo dispuesto en el capítulo V de la Ley 2/1995, de 13 de marzo, sobre Régimen Jurídico de la Administración del Principado de Asturias, y en concreto ha de ajustarse a lo dispuesto en sus artículos 32, 33 y 34.

Este procedimiento administrativo especial tiene un carácter instrumental, pero no constituye un formalismo inútil, ya que al encauzar con rigidez el proceso de creación normativa garantiza el respeto por parte de la Administración de determinados principios de carácter esencial en el ordenamiento jurídico: el de seguridad jurídica, el de legalidad y el de eficacia.

Como recuerda el Tribunal Supremo en la Sentencia de 13 de noviembre de 2000 (Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 4ª), "El procedimiento de elaboración de los reglamentos constituye un procedimiento especial, previsto por el artículo 105.1 CE (...) y un límite formal al ejercicio de la potestad reglamentaria. Su observancia tiene, por tanto, un carácter `ad solemnitatem´, de modo que, conforme a reiterada jurisprudencia de esta Sala, la omisión del procedimiento o un defectuoso cumplimiento, que se traduzca en una inobservancia trascendente para el cumplimiento de la finalidad a que tiende su exigencia, arrastra la nulidad de la disposición que se dicte. Orientación teleológica que tiene una doble proyección: una de garantía `ad

extra', en la que se inscriben tanto la audiencia de los ciudadanos, directa o a través de organizaciones o asociaciones reconocidas por la ley (...), como la necesidad de una motivación de la regulación que se adopta, en la medida necesaria para evidenciar que el contenido discrecional que incorpora la norma no supone un ejercicio arbitrario de la potestad reglamentaria; otra de garantía interna encaminada a asegurar no sólo la legalidad sino también el acierto de la regulación reglamentaria, en la que se inscriben los informes y dictámenes preceptivos”.

En el supuesto sometido a consulta, el recorrido procedimental de la propuesta se revela acusadamente exiguo, a la luz de su naturaleza y significación. Tan sólo se incorporan una memoria justificativa -que no es plenamente coherente con el contenido del proyecto-, una memoria económica -marcadamente deficitaria-, y una tabla de vigencias vacía de contenido; cumplimentándose los trámites de información pública y remisión a las restantes Consejerías que integran la Administración del Principado de Asturias para observaciones, y adjuntándose el informe a que se refiere el artículo 38.2 del Decreto Legislativo del Principado de Asturias 2/1998, de 25 de junio, por el que se aprueba el Texto Refundido del Régimen Económico y Presupuestario, y el librado por el Secretario General Técnico de la Consejería instructora sobre el procedimiento y el contenido de la norma cuya aprobación se pretende.

En primer término, se deduce de la documentación obrante en el expediente que la norma se adopta a propuesta del Director General de Innovación Sanitaria de 18 de marzo de 2013, sin que en la Resolución de inicio, de fecha 20 de marzo del mismo año, conste referencia alguna al órgano que efectúa la propuesta. Al respecto, este Consejo Consultivo reitera la necesidad de respetar escrupulosamente lo establecido en el artículo 32 de la Ley de Régimen Jurídico del Principado de Asturias.

Por otro lado, en la memoria justificativa -que coincide con el preámbulo de la norma- se alude confusamente al desarrollo de dos Reales Decretos estatales y, al mismo tiempo, se reduce el nudo argumental a la ejecución de

uno de ellos -con la creación de un instrumento o registro centralizado-, mientras en el texto articulado se incorporan disposiciones de ambos Reales Decretos y se trata de implementar, aunque con acusadas carencias, la garantía sustantiva de asistencia dentro de un plazo razonable que -a la vista de las fechas de los reglamentos estatales y de su distinta natura y significación- es la auténtica ratio que mueve a la elaboración del texto sometido ahora a consulta.

Arranca el denunciado desajuste de la omisión de la fuente primigenia de la regulación que se pretende desarrollar, que no es otra que Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud. Esta ley establece, entre los derechos de los ciudadanos, el de "recibir asistencia sanitaria en su comunidad autónoma de residencia en un tiempo máximo" -artículo 4.b)-, pautándose en su artículo 25 que "En el seno del Consejo Interterritorial se acordarán los criterios marco para garantizar un tiempo máximo de acceso a las prestaciones del Sistema Nacional de Salud, que se aprobarán mediante real decreto. Las comunidades autónomas definirán los tiempos máximos de acceso a su cartera de servicios dentro de dicho marco". En su desarrollo, el Real Decreto 605/2003, de 23 de mayo, por el que se establecen medidas para el tratamiento homogéneo de la información sobre las listas de espera en el Sistema Nacional de Salud, estableció los criterios, indicadores y requisitos mínimos, básicos y comunes en la materia, introduciendo la obligatoriedad para las Comunidades Autónomas de disponer de un sistema de información sobre las listas de espera en consultas externas, pruebas diagnósticas/terapéuticas e intervenciones quirúrgicas, a cuyo fin se dispone que "Los pacientes pendientes de primera consulta externa, primera prueba diagnóstica/terapéutica o intervención quirúrgica deberán estar incluidos en el registro establecido para ello" (artículo 2.2).

Sin embargo, el mencionado Real Decreto 605/2003, en cuanto se contrae al sistema de información, no da pleno cumplimiento al artículo 25 de la Ley 16/2003, pues no se contemplan plazos "marco" máximos de espera, ni garantías a aplicar en caso de superación de dichos plazos o falta de inscripción

del usuario en un registro de lista de espera. Es el Real Decreto 1039/2011, de 15 de julio, por el que se establecen los criterios marco para garantizar un tiempo máximo de acceso a las prestaciones sanitarias del Sistema Nacional de Salud, el que colma -del lado estatal- las referidas carencias, constituyendo -a tenor de su disposición final primera y tal como reza su exposición de motivos-, "legislación básica y común en materia de garantías de tiempos máximos de acceso para todo el Sistema Nacional de Salud", de tal manera que las Comunidades Autónomas deben asumir los tiempos máximos de acceso para ciertas intervenciones quirúrgicas fijados en el Anexo del Real Decreto (180 días naturales), así como fijar los tiempos y los mecanismos necesarios para que la garantía de demora máxima en las prestaciones sea efectiva. La disposición transitoria de esta norma establece que "Las comunidades autónomas dispondrán de un plazo de seis meses para adaptar sus normativas a lo previsto en este real decreto"; toda vez que en su mayoría habían fijado ya plazos que pudieran eventualmente exceder del nuevo máximo común.

Dentro de este marco normativo estatal, se reconoce pacíficamente la competencia autonómica -de desarrollo y ejecución- para la concreción de los tiempos de acceso a las prestaciones de su cartera de servicios -en cumplimiento del mandato recogido en el artículo 25 de la Ley de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud (y siempre sin rebasar aquél máximo común, ya vigente, en las intervenciones contempladas en el mencionado Anexo)-, así como para el establecimiento de los registros o mecanismos necesarios para el control y gestión de la asistencia programada que se somete a la garantía de plazo. Ahora bien, la memoria justificativa de la norma se detiene en el aspecto puramente adjetivo y rehúye el sustantivo y, paralelamente, su texto articulado se contrae materialmente a aquel primer extremo -netamente ejecutivo u organizativo-, y posterga o degrada la sustancia que vivifica y constituye la razón de ser del instrumento de nueva creación, pues se limita a asumir los plazos máximos fijados en el Anexo de la norma estatal para ciertas operaciones (cirugía cardíaca valvular, cirugía

cardíaca coronaria, cataratas, prótesis de cadera y prótesis de rodilla) y remite a la Consejería competente en materia de sanidad la fijación del “listado de pruebas diagnósticas y terapéuticas que se incluirán en el Registro”, el establecimiento de tiempos máximos de espera (salvo para el acceso a pruebas diagnósticas y procedimientos terapéuticos, para los que no aparece habilitación ni concreción temporal alguna) y la propia operatividad de la garantía de tiempo máximo de acceso, al configurarse un “derecho al reintegro de gastos en las condiciones que se establezcan por la Consejería competente”.

Expresado en otros términos, el proyecto elaborado -llamado a implantar una garantía en desarrollo de la normativa básica estatal-, constituye esencialmente un desarrollo del Real Decreto 605/2003, y solo aparente, formal o fragmentario del Real Decreto 1039/2011. En suma, la memoria justificativa debió detenerse *ab initio* en la necesidad de articular el pleno desarrollo de la normativa básica, dejando de manifiesto la verdadera incidencia económica y social de este empeño y ordenando en adecuado rango lo esencial y lo accesorio o, al menos, si el propósito perseguido fuera únicamente la creación -tardía- del instrumento que ha de servir de soporte a los derechos de los usuarios, no debió adjuntarse un borrador en el que se entremezclan menciones, reproducciones y desarrollos de los dos Reales Decretos estatales. Ausente de la memoria la finalidad sustancial o última de la regulación que se aborda, reparamos en que tampoco se alude en la misma a la disciplina documental del consentimiento informado que -sin guardar relación sistemática con el objeto del proyecto-, trata de introducirse a través de uno de sus artículos.

En lo que atañe a la memoria económica, se advierte su insuficiencia, derivada de la anterior confusión, toda vez que el artículo 32 de la Ley de Régimen Jurídico del Principado de Asturias requiere que se expliciten los costes estimados, con independencia de que originen o no mayores gastos de los que serían atendibles con los créditos ya consignados presupuestariamente y, no cabe soslayar la significación del montante que habrá de abonar la

Administración sanitaria en caso de incumplimiento del plazo máximo de atención quirúrgica recogido en el Decreto por remisión a la norma básica estatal. Ciertamente, en el postrero informe presupuestario se constata que “con respecto a las derivaciones a centros privados, éstas tampoco supondrán un mayor gasto para el Servicio de Salud, al ya existir unos convenios anuales firmados con centros privados y financiados con cargo al art. 26 del programa 412B del Sespas”. Sin embargo, el proyecto no contempla solo esas derivaciones -que no parecen novedosas-, sino que añade otra garantía en cuya virtud los pacientes pueden someterse a “cualquier otro centro sanitario” con “derecho a reintegro de gastos” en los supuestos en que la Administración sanitaria -mediando o no la referida derivación- incumpla los tiempos máximos de demora. Al respecto, los informes incorporados guardan silencio sobre la incidencia económica de esta garantía, sin justificar tampoco que la demora registrada en nuestro servicio público de salud pueda hacer prever que todos los pacientes serán intervenidos dentro del plazo máximo en el que no opera el derecho al reintegro. Es más, tomando en consideración la finalidad que la norma está llamada a cumplir -por dificultoso que ahora resulte, cuando su esencia se remite a un desarrollo de segundo grado-, cabe entrever que la incidencia de su aplicación efectiva en los presupuestos de nuestra Comunidad ha de diferir de la estimación apriorística reflejada en la memoria.

Pero, ante todo, sorprende, a la vista del calado de la propuesta, que no se haya cumplimentado trámite alguno de audiencia a las organizaciones o asociaciones representativas de intereses colectivos, trámite este que engarza con el artículo 105 de la Carta Magna y responde, al decir de la jurisprudencia, al fin de facilitar la aportación por quienes puedan ser representantes de intereses colectivos afectados de datos objetivos e informes razonados que contribuyan a que la Administración dicte una resolución justa en la que aparezca garantizada la legalidad, el acierto y la oportunidad de la disposición; esto es, a “proporcionar la adecuada oportunidad de hacer valer las alegaciones en atención a la doble dimensión de garantía, como medio de hacer valer los

propios derechos e intereses y de mecanismo que facilite el acierto en la integración del contenido de la norma que definitivamente se apruebe con las aportaciones o sugerencias que se efectúen” (Sentencia del Tribunal Supremo, Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 4ª, de 21 diciembre 1998).

De ahí deriva la necesidad de someter el texto proyectado a aquellas organizaciones o asociaciones representativas de intereses colectivos relacionados con la materia cuya existencia conste de manera indubitada para la Administración, entendiéndose este Consejo que, a tal efecto, la verdadera substancia o entidad de la norma proyectada ha de ponderarse no solo en función de los fines que efectivamente cumpla, sino también en consideración a aquellos otros que esté llamada a satisfacer en el seno de nuestro ordenamiento jurídico.

Constatada la singular trascendencia social que podría tener un proyecto llamado a dar respuesta a la creciente demanda de atención sanitaria en plazos razonables y que, además de incidir sobre la organización de los servicios sanitarios, afecta a toda la población regional en cuanto beneficiaria del servicio público de salud, se concluye, en definitiva, que se ha incumplido el preceptivo trámite de audiencia a los entes o asociaciones representativas de intereses colectivos relacionados con la materia.

Entre los entes cuyo informe debió recabarse, merecen reseña el Consejo Asesor de Sanidad del Gobierno del Principado de Asturias, recientemente constituido como órgano de carácter consultivo para contribuir al buen gobierno de la sanidad pública, y el Consejo de Salud del Principado de Asturias, que el artículo 16 de la Ley 1/1992, de 2 de julio, del Servicio de Salud, configura como “órgano de participación comunitaria en la Administración Sanitaria”, consagrando la propia Ley 1/1992, entre sus principios informadores, el de “Participación comunitaria en la formulación de la política sanitaria, en el control de la ejecución a los distintos niveles y en el desarrollo de aquellas actividades tendentes a elevar el nivel de salud de la comunidad” -artículo 3.d)- y, entre los derechos de los ciudadanos, el de

“participar, a través de las instituciones comunitarias, en las actividades sanitarias” (artículo 49.10).

Igualmente -advertida la significación del desarrollo normativo llamado a dotar de un contenido preciso al derecho a la asistencia sanitaria en un plazo razonable-, se aprecia que debió evacuarse un trámite de audiencia al Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Asturias, en cuyos Estatutos expresamente se recoge que ejerce las funciones de Consejo Autonómico, que tiene “derecho a informar preceptivamente los proyectos de las normas de la Comunidad Autónoma del Principado de Asturias que puedan afectar a los profesionales de la Medicina” (artículo 3.2) y que le compete la “colaboración con los poderes públicos (...) en la consecución del derecho a la protección de la salud de los habitantes de la Comunidad Autónoma del Principado de Asturias y la más eficiente, justa y equitativa regulación de la asistencia sanitaria y del ejercicio de la Medicina” (artículo 4.4). Por análogas consideraciones, se estima debió practicarse el traslado al Ilustre Colegio Oficial de Enfermería del Principado de Asturias, en cuyos Estatutos se plasma su función de “informar los proyectos de las normas de la Comunidad (...), que puedan afectar a los profesionales que agrupen, o se refieran a los fines y funciones a ellos encomendadas” -artículo 4.u)-.

Asimismo -constatada la incidencia general sobre los usuarios de la regulación que se aborda-, entiende este Consejo que debió cumplimentarse el trámite de audiencia a las asociaciones de consumidores y usuarios representativas en nuestro ámbito territorial, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 25, letra a), de la Ley del Principado de Asturias 11/2002, de 2 de diciembre, de los Consumidores y Usuarios.

En conclusión, este Consejo considera de preceptivo cumplimiento el inobservado trámite de audiencia, por lo que debe retrotraerse el procedimiento, instando la emisión de los informes y la evacuación de los trámites preceptivos mencionados, preservando el carácter final del dictamen que ha de emitir este Consejo.

En mérito a lo expuesto, el Consejo Consultivo del Principado de Asturias dictamina que no es posible, en el estado actual, un pronunciamiento sobre el fondo de la cuestión planteada y que debe retrotraerse el procedimiento a fin de cumplimentar cuanto queda expuesto en el cuerpo de este dictamen, y, una vez subsanados los defectos procedimentales advertidos y formulada nueva propuesta de resolución, recabar de este Consejo Consultivo su preceptivo dictamen.”

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.