

Expediente Núm. 360/2013
Dictamen Núm. 292/2013

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 23 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 22 de noviembre de 2013, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por, por los daños y perjuicios derivados de la asistencia prestada en un hospital público.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. El día 19 de abril de 2013, la interesada presenta en una oficina de correos una reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada por el servicio público sanitario.

Señala que en el año 2011 fue derivada por su Médico de Familia al Servicio de Ginecología del Hospital “X” para el diagnóstico y tratamiento de sus

dolencias de base, y que ha venido realizando varias consultas en dicho Servicio, en las que siempre, excepto en una ocasión, fue atendida por el mismo facultativo, quien le indicó la necesidad de proceder a la realización de una "laparoscopia ginecológica diagnóstica/terapéutica", a raíz de lo cual pasó "a explicarme en qué consiste la intervención, le hago las preguntas que estimo pertinentes, riesgos, dolor, tiempo de ingreso y quien iba a operarme, a esto último me responde que él, como llevaba muchas consultas con él, y me explicó muy bien todo lo relativo a la intervención, no dudé en firmar el consentimiento, junto con él; es decir, yo he firmado un consentimiento en plena libertad con la certeza" de que era él "el que iba a llevar a cabo la intervención, porque así él me lo había afirmado a la pregunta sobre esta circunstancia".

Indica que una vez practicada la intervención el día 16 de febrero de 2012 tuvo conocimiento de que el cirujano que llevó a cabo la misma no fue este facultativo, y manifiesta que "de haber sabido esta circunstancia no hubiera firmado el consentimiento para ser operada".

Afirma que "el resultado de la intervención ha tenido graves consecuencias para mi salud que, a la fecha actual, aún no han sido resueltas". En concreto, relata que tras el alta hospitalaria que siguió a la intervención ingresó de nuevo "por fuertes dolores abdominales (...) el día 20 de febrero de 2012", y que con fecha 21 de ese mismo mes, "por dilatación de un riñón", le colocan un catéter que se retira el 4 de mayo. Añade que el día 5 de mayo ingresa "de nuevo por dolor lumbar", siendo derivada al Hospital "Y", y que el 9 de junio le "colocan el segundo catéter", practicándosele "una nueva operación el (...) 31 de julio", fecha en la que "se coloca el tercer catéter hasta el 17 de octubre, en (...) que se procede a la retirada del mismo".

Sostiene que después de todo este proceso no se ha recuperado plenamente y considera que "estas secuelas son consecuencia de la intervención realizada (...), de ahí que estemos hablando de una mala praxis (...), puesto que el daño causado ha sido infinitamente superior al daño que se pretendía remediar con la intervención". Entiende que existen "irregularidades

en cuanto a la información aportada a la firma del consentimiento”, pues, por un lado, “el riesgo firmado no corresponde al real, por cuanto un año después de la intervención sigo con secuelas de la misma, hasta el extremo (de) que no hubiera accedido a la intervención de tener conocimiento de esta posibilidad en base a un principio básico en sanidad de no corregir un daño causando otro mayor”, y, por otro, “el consentimiento firmado responde a un vicio en la autonomía de la voluntad de la paciente, por cuanto ha sido otorgado para practicar una intervención por un cirujano que ha sido realizada por otro, y siendo esta condición *sine qua non*, dado que de haber sabido que esta cirujana iba a ser la encargada de llevar a cabo la intervención esta nunca se hubiera realizado, insisto, que hubiera abandonado el quirófano el mismo día de la intervención, y esto por causas que no se detallarán en este escrito y se pondrán de manifiesto en el momento oportuno”.

Invoca la reclamante diversos artículos de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, Básica Reguladora de la Autonomía del Paciente y de Derechos y Obligaciones en Materia de Información y Documentación Clínica, así como los artículos 33 y 34 de la “Ley 8/2003”, que no resulta aplicable al presente caso, pues o bien tiene por objeto la regulación de determinados aspectos en materia de sanidad animal -en el ámbito estatal- o bien la de los derechos y deberes de las personas en relación con la salud pero en el ámbito territorial de la Comunidad Autónoma de Castilla y León.

Por último, solicita que se tenga por interesada “reclamación previa por los siguientes conceptos (...): Engaño en la información, que dio lugar a un consentimiento viciado (...). Intervención realizada por cirujano distinto para el que se prestó el consentimiento (...). Daños causados por negligencia en esa intervención”.

2. Con fecha 13 de mayo de 2013, el Jefe del Servicio de Inspección de Prestaciones, Centros y Servicios Sanitarios comunica a la perjudicada la fecha de recepción de su reclamación en la Administración del Principado de Asturias, las normas de procedimiento con arreglo a las cuales se tramitará y los plazos y

efectos de la falta de resolución expresa. Asimismo, la requiere para que efectúe la "cuantificación económica del daño o, en su defecto, indicar las causas que motivan la imposibilidad de realizarla".

En atención a este requerimiento, la perjudicada presenta un escrito el día 23 de mayo de 2013 en una oficina de correos en el que señala que "los daños causados a mi persona, tanto físicos como morales, ascienden a un total de 115.000 euros, según información recabada".

3. Mediante escrito de 20 de mayo de 2013, la Gerente del Área Sanitaria I remite al Servicio de Inspección de Prestaciones, Centros y Servicios Sanitarios una copia de la historia clínica de la perjudicada y un informe elaborado por el Jefe del Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital "X".

En este informe, el Jefe del Servicio se reitera en el elaborado el 18 de marzo de 2103 con motivo de la reclamación previa que, con idéntico contenido, había presentado la ahora reclamante el 11 de marzo de 2013 ante la Gerencia del Área Sanitaria I. Se indica en aquel que "no existió engaño en la información", pues en el consentimiento informado firmado por la paciente el 18-10-2011 se señala que "las complicaciones específicas de la laparoscopia son: lesiones vasculares, hemorragias con la posible necesidad de transfusión (intra o posoperatoria), accidentes eléctricos, lesiones de órganos vecinos (intestino delgado, grueso, uréteres, vejiga), infecciones (intra y posoperatorias)". Respecto a la realización de la intervención por un cirujano distinto para el que se prestó el consentimiento, afirma que "el consentimiento informado autoriza a ser intervenida la paciente por el equipo quirúrgico del Servicio de Ginecología./ En este caso, dada la insistencia de la paciente", el doctor que le proporcionó la información "formó parte del equipo quirúrgico". Finalmente, señala que "los daños causados se deben a una complicación quirúrgica, perfectamente referida en los documentos de la SEGO (...) al tratar los temas de laparoscopia y de endometriosis, y no a una posible negligencia./ La lesión provocada no fue directamente sobre los uréteres, sino secundaria a una retracción cicatricial fibrosa que no puede diagnosticarse

intraoperatoriamente. El diagnóstico posterior fue precoz, siguiéndose las pautas establecidas para su corrección./ Según la historia clínica, con fecha (...) 11-2-13 la paciente acudió a consulta de Urología, siendo la exploración urológica normal.

4. Con fecha 30 de mayo de 2013, el Inspector de Prestaciones Sanitarias designado al efecto emite el correspondiente Informe Técnico de Evaluación.

En él señala, respecto al alegato de que el consentimiento firmado debería ser considerado como nulo, al haber sido obtenido con engaño desde el momento en que la intervención fue realizada por un cirujano distinto para el que se prestó el consentimiento, niega tal circunstancia y sostiene que la reclamante "fue efectiva y realmente intervenida" por el doctor que le proporcionó la información, pues así se desprende de la "hoja de intervención", en la que consta que el equipo quirúrgico interviniente estaba compuesto por los dos cirujanos a los que alude aquella, apostillando que "es absolutamente irrelevante a estos efectos que dentro de la organización de un servicio, y más concretamente de un equipo quirúrgico, los profesionales se organicen para actuar como cirujano principal o como ayudante". Por lo demás, y con apoyo en diversa jurisprudencia, razona que, aun en la hipótesis de haberse dado las circunstancias denunciadas por la perjudicada, se trataría de un hecho carente de toda relevancia.

En cuanto a los daños causados en la intervención por una "mala praxis", indica que la reclamante "no aporta argumento ni prueba alguna en la que apoye su afirmación. Por el contrario, las lesiones ureterales producidas se deben a la materialización de un riesgo típico descrito en la cirugía laparoscópica de la endometriosis ovárica, y como tal figuraba recogido en el consentimiento informado que la reclamante firmó el 18 de octubre de 2011. En este caso concreto se produjo una estenosis moderada del uréter derecho en su tramo distal como consecuencia de una retracción cicatricial fibrosa que no puede diagnosticarse intraoperatoriamente y que es fruto de su patología de base, es decir, de la endometriosis".

Finalmente, considera que la reclamación debe ser desestimada, toda vez que "la actuación de la Administración sanitaria fue correcta y adaptada a los conocimientos científicos y a la *lex artis*".

5. El día 12 de septiembre de 2013, una asesoría privada, a instancias de la compañía aseguradora, emite un informe suscrito de manera colegiada por tres especialistas en Obstetricia y Ginecología.

En él, tras relatar el proceso asistencial prestado a la interesada, se concluye que "la actuación médica (de) los facultativos que intervinieron en el diagnóstico, tratamiento y seguimiento (...) fue acorde al conocimiento actual de la medicina basada en la evidencia, correcta y acorde a la *lex artis ad hoc*, sin que existan indicios de mala praxis".

6. Mediante escrito notificado a la reclamante el 9 de octubre 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.

El día 14 de ese mismo mes se persona la perjudicada en las dependencias administrativas y obtiene una copia de aquel, compuesto en ese momento por ciento setenta y dos (172) folios, según se hace constar en la diligencia extendida al efecto.

Con fecha 28 de octubre de 2013, la interesada presenta en una oficina de correos un escrito en el que expresa su "disconformidad con el informe técnico de evaluación y dictamen médico adjunto (...), considerando que ha habido negligencia médica (...): por consentimiento viciado (...). Por daños producidos por el propio material quirúrgico (...). Por daños psicológicos (...). Por daños físicos (desplazamiento de órganos, cicatrices, etc...) (...). Por daños económicos".

7. Con fecha 4 de noviembre de 2013, el Jefe del Servicio de Inspección de Prestaciones, Centros y Servicios Sanitarios formula propuesta de resolución en sentido desestimatorio.

8. En este estado de tramitación, mediante escrito de 22 de noviembre de 2013, registrado de entrada el día 26 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 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.

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 19 de abril de 2013, y, si bien la intervención quirúrgica a la que fue sometida la interesada se realizó el 16 de febrero de 2012, las complicaciones quirúrgicas derivadas de la misma desembocaron en posteriores ingresos hospitalarios, siendo dada de alta en el último de ellos el día 9 de agosto de 2012, por lo que ha de entenderse que ha sido 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 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 reclamante imputa a la Administración pública los daños sufridos a raíz de la intervención -laparoscopia ginecológica- que se le practicó en el Hospital "X" el día 16 de febrero de 2012.

La existencia del daño alegado ha sido admitida por la Administración sanitaria, por lo que, dejando ahora al margen la cuantificación o valoración económica que, en su caso, deba efectuarse, podemos dar por acreditada la realidad de un daño físico efectivo que reúne los elementos necesarios para justificar la pretensión de responsabilidad patrimonial.

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.

A los expresados efectos, en el supuesto examinado la reclamante fundamenta su pretensión en un doble orden de argumentos con perfiles claramente diferenciados que obligan a su consideración por separado. En primer lugar, invoca la existencia de lo que entiende como vicios ocultos en el consentimiento informado prestado el 18 de octubre de 2011 para la realización

de una laparoscopia ginecológica (diagnóstica y terapéutica), que privarían al citado consentimiento de toda virtualidad y que afectarían a la información que le fue facilitada acerca del cirujano que llevaría a cabo la intervención. En segundo lugar, denuncia la existencia de “mala praxis” durante la ejecución de la intervención. En esta misma línea, en un momento ulterior, en concreto en el trámite de audiencia, alude a los “daños producidos por el propio material quirúrgico”.

Pues bien, por lo que se refiere al primero de los motivos alegados -discordancia entre la información facilitada acerca de la identidad del cirujano que iba a llevar a cabo la intervención y el que finalmente la practicó-, dato que la reclamante califica como “engaño en la información, que dio lugar a un consentimiento viciado”, hasta el punto de llegar a afirmar “que de haber sabido esta circunstancia no hubiera firmado el consentimiento para ser operada, y para más abundamiento si en el quirófano tengo conocimiento de esta nueva situación me hubiera levantado de la camilla”, nos encontramos con que, frente a lo indicado por ella, la documentación obrante en el expediente -folio 46- permite constatar que el citado cirujano formó parte del equipo quirúrgico que practicó la intervención, en condición de “ayudante”. En este mismo sentido, el informe del Jefe del Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital “X” pone de manifiesto que, “dada la insistencia de la paciente”, el doctor que le proporcionó la información “formó parte del equipo quirúrgico”. A la vista de ello, teniendo presente que la perjudicada tuvo acceso a dicha documentación en el trámite de audiencia, sin que sus alegaciones hayan conseguido desvirtuada, y al no quedar acreditado el presupuesto fáctico del “engaño” que supuestamente habría sufrido, resulta evidente que la reclamación ha de ser desestimada en cuanto a este primer motivo.

Respecto a la existencia de una supuesta “mala praxis” en la ejecución de la intervención, a la que podrían asimilarse los alegados -pero nunca concretados- “daños producidos por el propio material quirúrgico”, debemos partir de la consideración, puesta de manifiesto por parte de este Consejo desde el inicio de su función consultiva, de que 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 señalar 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.

Aplicado lo anterior a la presente reclamación, nos encontramos con que la perjudicada no ha concretado en ningún momento a lo largo de la instrucción del procedimiento en qué aspecto se materializa la mala praxis médica que denuncia, ni mucho menos los hipotéticos "daños producidos por el propio material quirúrgico", limitándose -siempre en la creencia errónea de que el facultativo responsable de su tratamiento no formó parte del equipo quirúrgico

que abordó la intervención- a dejar simplemente enunciada una supuesta mala praxis, pero sin concretar infracción alguna de la *lex artis*. En consecuencia, este Consejo Consultivo debe formar su juicio en cuanto al respeto de la *lex artis* en la asistencia sanitaria prestada a la reclamante sobre la base de la documentación que obra incorporada al expediente, la cual, a pesar de ser conocida por la perjudicada no ha sido discutida por ella, más allá de expresar en su escrito de alegaciones su "disconformidad con el informe técnico de evaluación y dictamen médico adjunto".

En este sentido, tanto el informe técnico de evaluación como el emitido por una asesoría privada a instancia de la entidad aseguradora resultan totalmente coincidentes y concluyentes, calificando la asistencia prestada a la interesada y la actuación de los profesionales intervinientes como acordes a la *lex artis ad hoc*. Los dos informes citados, en línea con lo indicado por el Jefe del Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital "X", coinciden al considerar al daño alegado como una de las posibles complicaciones asociadas a la intervención quirúrgica a la que fue sometida la perjudicada para el tratamiento de sus dolencias de base. Así consta de manera expresa en el documento de consentimiento informado prestado por la ahora reclamante el 18 de octubre de 2011 para someterse a una "laparoscopia ginecológica (diagnóstica y terapéutica)", donde las posibles lesiones ureterales aparecen descritas como uno de las complicaciones específicas asociadas a este tipo de intervención.

En estas condiciones, a las que se debe añadir el reconocimiento expreso por parte de la propia perjudicada -folio 2- de que previamente a la firma del consentimiento el facultativo responsable "pasa a explicarme en qué consiste la intervención, le hago las preguntas que estimo pertinente, riesgos, dolor, tiempo de ingreso", este Consejo no puede sino concluir que en el presente supuesto no se ha acreditado que la asistencia sanitaria prestada a la interesada hubiera infringido la *lex artis ad hoc*, y que el daño alegado no guarda relación con una mala práctica médica, sino que se trata de la materialización de un riesgo general derivado de la intervención quirúrgica a la

que fue sometida y encuadrable en los recogidos en el documento de consentimiento informado suscrito por ella, por lo que no resulta antijurídico.

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.