

Expediente Núm. 4/2014
Dictamen Núm. 5/2014

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 16 de enero de 2014, 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 30 de diciembre de 2013, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por, por los daños y perjuicios derivados del funcionamiento del servicio público sanitario.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. Con fecha 20 de diciembre de 2012, la interesada presenta en una oficina de correos una reclamación de responsabilidad patrimonial, dirigida al Servicio de Salud del Principado de Asturias, por los daños y perjuicios derivados del diagnóstico de una dolencia que no sufría y su sometimiento a una cirugía laparoscópica que, a la postre -y en su vertiente terapéutica-, se reveló innecesaria.

Señala que, tras serle detectada una formación quística ovárica en una ecografía realizada en el Hospital, el día 27 de abril de 2012 se le practica otra ecografía en el mismo centro hospitalario y se le diagnostica la persistencia de la "tumoración ovárica benigna", a cuyas resultas le fue propuesta laparoscopia, siendo informada de los riesgos inherentes a la anestesia y "de cuanto se refiere en el documento informado para laparoscopia ginecológica", en el que "consta que le fue explicada la conveniencia de proceder a realizar una laparoscopia terapéutica, no diagnóstica, dado que el fin de la misma (...) era extirpar (el) ovario izquierdo quístico".

Refiere que "con fecha 7 de septiembre de 2012 se realizó laparoscopia, observando útero y anejos normales, no formaciones quísticas", y diagnosticándosele entonces "aparato genital normal", por lo que "desconcertada" acudió a la medicina privada, detectándosele el 13 de septiembre de 2012 "una masa quística anexial derecha de bordes nítidos y bien definidos de 4 cm de diámetro", y pautándosele tratamiento hormonal para su desaparición "sin necesidad de intervención quirúrgica".

Añade que en una segunda copia que se le entregó del resultado de la ecografía de 27 de abril de 2012 "consta una anotación que literalmente dice 'programar laparoscopia', apunte que no constaba en la copia entregada" con anterioridad, y que, en cualquier caso, el diagnóstico "figura entre interrogantes, lo que evidencia ausencia de certeza en cuanto al mismo", pese a lo cual, "sin ninguna prueba médica entre medias" que lo clarifique, "se le propone intervención quirúrgica". Sobre la laparoscopia practicada reitera que "no tenía fines diagnósticos, sino indiscutiblemente terapéuticos", y que "el diagnóstico relativo a la ausencia de formaciones quísticas (...) es también erróneo", a la luz de la masa que le fue detectada en la medicina privada.

Reseña igualmente que con ocasión de la anestesia "la valoración del riesgo derivado de la situación personal (...) se quedaría corto", ya que se le asigna el correspondiente a "un paciente con enfermedad sistémica leve, y no moderada", como es su caso.

Con fundamento en la omisión por el servicio público sanitario de las comprobaciones o pruebas adecuadas, reclama un montante resarcitorio que asciende a cuarenta mil euros (40.000 €) por el daño físico ligado a “la propia intervención realizada” y a la “práctica de pruebas preoperatorias”, así como el daño moral que anuda a los “diagnósticos erróneos”, la información recibida sobre los riesgos operatorios y el hecho de “asumir que se le iba a extirpar el ovario izquierdo”.

Adjunta a su reclamación una copia, entre otros, de los siguientes documentos: a) Informe de la medicina privada, fechado el 13 de septiembre de 2009. b) Formularios de las ecografías ginecológicas. En el correspondiente al 27 de abril de 2013 figura la observación final de “¿cistoadenoma?”, y una segunda copia del mismo en la que aparece la anotación manuscrita de “programar laparoscopia” que no está en la anterior. c) Documento de consentimiento informado, rubricado por la paciente, para la realización de “laparoscopia ginecológica diagnóstica/terapéutica”, anotándose en el mismo que es “necesario/procedente (...) con el fin de extirpar ovario izq. quístico de 8 x 6 cm” y las eventuales complicaciones, referidas al abordaje quirúrgico y al empleo de esta técnica.

2. El día 17 de enero de 2013, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Disciplinaria comunica a la interesada 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 del silencio administrativo.

3. Durante la instrucción del procedimiento se incorporan al expediente, remitidos por el centro hospitalario que atendió a la paciente, copias de su historial clínico relacionado con el episodio objeto de reclamación y los informes librados por los servicios a los que se imputa el daño.

El Jefe del Servicio de Anestesiología y Reanimación informa, con fecha 26 de febrero de 2013, que el riesgo valorado es el de "enfermedad sistémica moderada" y que tal "valoración preanestésica de enfermedad concurrente fue correctamente clasificada".

Por su parte, el Jefe del Servicio de Ginecología libra informe el 19 de febrero de 2013. En el señala que "se trata de una paciente con quiste de ovario persistente y en crecimiento, superior a 5 cm, cuya indicación es la laparoscopia diagnóstica/quirúrgica. Al realizarse la laparoscopia, dada la normalidad, se confirma proceso funcional (quiste funcional), no habitual, dado el tamaño". Se añade que la interesada aporta consulta de la medicina privada "con formación quística de 4 cm en ovario derecho y folículo de 16,0 mm en ovario izquierdo que, dados los antecedentes, se confirma de funcional".

Aclara que "el diagnóstico de cistoadenoma nunca es ecográfico, ni por pruebas complementarias, salvo el diagnóstico histológico, mediante la laparoscopia, como se le había indicado./ Se asumen, por lo tanto, los riesgos de todas las intervenciones tras informar a la paciente con la finalidad de realizar tratamiento quirúrgico dependiendo de los hallazgos que, como el actual caso, de persistir hubiera conllevado el realizar oforectomía o anexectomía".

Concluye que "el seguimiento de este caso, como consta en las consultas y pruebas realizadas, ha sido minucioso, siguiendo los criterios de la SEGO (...). La laparoscopia diagnóstica es un método habitual en Ginecología (...). Dado el tiempo transcurrido, no existe diagnóstico erróneo, inadecuado, incompleto, rutinario, ni apresurado". Pone de manifiesto, finalmente, la sorpresa que le motiva esta reclamación, pues si "no se hubiera realizado laparoscopia y el resultado hubiera sido positivo, e incluso de malignidad, sí estaríamos hablando de diagnóstico inadecuado".

4. Con fecha 27 de mayo de 2013, la Inspectora de Prestaciones Sanitarias designada al efecto emite el correspondiente Informe Técnico de Evaluación. En

él detalla que “nos encontramos con una mujer de 42 años a la que se realiza una ecografía ginecológica el 25-01-2012 apreciando formaciones quísticas en ambos ovarios, por lo que se repitió ecografía 3 meses después, en concreto el 27-04-2012; ese día se aprecia quiste en ovario izquierdo (...), siendo el diagnóstico ecográfico ‘tumoración ovárica benigna’, por lo que un mes más tarde se incluye a la paciente en lista de espera para laparotomía diagnóstica/terapéutica, firmando (...) documento de consentimiento informado (...). El 07-09-2012 se realiza laparoscopia (...), observando, en ese momento, que el útero y los anexos son normales, por lo que no fue necesario realizar laparoscopia terapéutica. El 17-09-2012 (...) hace una consulta con un facultativo privado quien, en ecografía transvaginal, objetiva un quiste en ovario derecho de 4 cm y zona anecoica de 16 mm en ovario izquierdo. La variación de los hallazgos ecográficos y en la laparotomía se corresponde con la evolución de un quiste funcional en ovario”.

En lo que atañe a la anotación manuscrita de “programar laparoscopia” que aparece en una de las copias del formulario de ecografía de 27 de abril, afirma que “en nada altera” la valoración de los hechos, pues se corresponde con los datos del historial de la paciente, no habiéndose “acreditado que existiese variación en los (...) consignados en la base de datos”.

Respecto al riesgo anestésico apreciado por el servicio hospitalario, indica que “no ha quedado acreditado que no fuese correcto y (...) tampoco se han producido incidencias en relación a la anestesia de la paciente”.

Finalmente, concluye que toda la actuación médica fue ajustada a la *lex artis*.

5. El día 19 de agosto de 2013, emite informe una asesoría privada, a instancia de la entidad aseguradora, suscrito por tres especialistas en Obstetricia y Ginecología. En él se observa que “había indicación de cirugía dado el rápido crecimiento de la imagen quística del ovario izquierdo, proponiendo a la paciente una laparoscopia diagnóstica-terapéutica e indicándose la extirpación

del ovario izquierdo ante la sospecha de cistoadenoma (...). Ante la visualización de normalidad del aparato genital interno no estaba indicado completar la cirugía, sino solo realizar la parte diagnóstica”.

Razonan que “se trata de quistes funcionales que aparecen y desaparecen de manera anárquica a lo largo de los ciclos de la mujer. Eso explica que tras la cirugía se hubiera resuelto espontáneamente, y que tras la misma persistan otros pequeños quistes de naturaleza funcional”. Concluyen que los profesionales sanitarios “actuaron en todo momento de acuerdo a la *lex artis ad hoc*”.

6. Evacuado el trámite de audiencia mediante escrito notificado a la interesada el 9 de octubre de 2013, esta comparece en las dependencias administrativas y obtiene una copia del expediente, presentando, el 25 de octubre de 2013, un escrito de alegaciones. En él reitera que “desde que se realiza la segunda ecografía transcurridos tres meses desde la primera no se lleva a cabo ninguna exploración dirigida a asegurar el diagnóstico del proceso”, cuando lo adecuado hubiera sido “la realización de pruebas de seguimiento a intervalos de tres a seis meses”, y se le comunica “que se le iba a practicar una laparoscopia con el fin de extirparle el ovario izquierdo”. Añade que “desde que en abril se determina el diagnóstico de cistoadenoma ‘entre interrogantes’ hasta que (...) es intervenida en septiembre transcurren varios ciclos menstruales sin que se le hubiera pautado el más mínimo control o seguimiento de la formación quística. De haberse realizado tales controles con cierta periodicidad (...) se habría podido observar que la masa quística variaba, e incluso desaparecía (...). Es decir, se habría determinado sin duda alguna que se trataba de un quiste funcional y no un cistoadenoma”.

Considera que debió haberse tenido en cuenta “la edad de la paciente, su clínica, sus deseos de fertilidad” y entiende que “fue víctima de un diagnóstico erróneo. Sin agotar los mecanismos existentes (...), es decir, el seguimiento mediante estudios de imagen periódicos (...), se acordó

precipitadamente la intervención” y se le informó de que “podría darse incluso el caso de tener que practicarle cirugía abierta, pues el fin real de la intervención era extirparle el ovario”, de modo que pasó “innecesariamente por una intervención quirúrgica bajo anestesia general” y sufrió “inquietud” y “desasosiego”.

7. Con fecha 28 de noviembre de 2013, el Coordinador de Régimen Disciplinario y Responsabilidad Patrimonial elabora propuesta de resolución en sentido desestimatorio, asumiendo las conclusiones de los informes técnicos obrantes en el expediente.

8. En este estado de tramitación, mediante escrito de 30 de diciembre de 2013, registrado de entrada el día 3 del mes 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.

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 20 de diciembre de 2012, habiendo tenido lugar los hechos por los que se deduce (sustancialmente, la práctica de una cirugía laparoscópica) en el mes de septiembre de 2012, 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 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.- Imputa la reclamante a la Administración sanitaria los daños físicos y morales ligados a su sometimiento a una cirugía laparoscópica con la convicción de que le iba a ser extirpado un ovario, cirugía que a su juicio se reveló innecesaria, por considerar que de haber mediado el oportuno control o seguimiento de la formación quística que sufría se hubiera detectado que se trataba de un quiste funcional que no precisaba de intervención quirúrgica.

A la vista de la documentación obrante en el expediente, queda acreditado que la paciente se somete efectivamente a una laparoscopia bajo anestesia general, y que fue informada de sus riesgos y de la finalidad última de esa intervención “diagnóstica/terapéutica”, orientada a “extirpar ovario izq. quístico”.

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.

Este criterio opera no solo 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 el 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.

En suma, el enjuiciamiento del quehacer médico ha de fundarse en los criterios periciales obrantes en el expediente, todos ellos aportados por la Administración y su aseguradora, pues, pese a la naturaleza señaladamente técnico-médica de las imputaciones que sostiene -y cuya prueba le incumbe-, la interesada no ha desarrollado en vía administrativa ninguna actividad probatoria en relación con la supuesta infracción de la *lex artis* por los profesionales del servicio público sanitario, limitándose a exponer un supuesto error diagnóstico que atribuye a un control o seguimiento deficiente de su dolencia, la cual -según afirma- requería de "estudios de imagen periódicos" previos a la decisión de abordaje quirúrgico.

Con carácter previo, hemos de concretar algunos extremos fácticos, pues la perjudicada argumenta que la intervención laparoscópica "no tenía fines diagnósticos, sino indiscutiblemente terapéuticos", y que en la previa anestesia la valoración del riesgo derivado de su situación personal no fue la correcta. Igualmente, suscita la aparición de una anotación manuscrita en una hoja en la que antes no figuraba.

En torno a la primera de las controversias, en el documento de consentimiento informado para la realización de "laparoscopia ginecológica diagnóstica/terapéutica" consta ciertamente "el fin de extirpar ovario izq. quístico"; sin embargo -fuera o no la exéresis el objeto eminente de la intervención-, a través de los informes médicos incorporados al expediente se objetiva que la técnica empleada sirve a ambas finalidades -diagnóstica y terapéutica-, por lo que no puede sentarse que con su utilización se dé por concluida la fase de diagnóstico ni hablarse, en rigor, de un "error diagnóstico" consumado de la sanidad pública. No puede obviarse, tal como la propia reclamante pone de manifiesto, que la única indicación de "cistoadenoma" previa a la laparoscopia figura entre interrogantes (ecografía de 27 de abril), y que en el informe librado por la Jefa del Servicio de Ginecología se razona que "el diagnóstico de cistoadenoma nunca es ecográfico, ni por pruebas complementarias, salvo el diagnóstico histológico, mediante la laparoscopia".

En lo que atañe a la incorrecta valoración del riesgo inherente a la anestesia, se observa con facilidad, tal como constata el informe técnico de evaluación, que nada se acredita sobre la supuesta infravaloración y que ninguna incidencia deriva de la anestesia.

Respecto a la anotación manuscrita de "programar laparoscopia" que aparece en una de las copias del formulario de ecografía de 27 de abril, baste aquí señalar que, cualquiera que fuera su origen, es mero traslado de un dato que ya deriva de la propia historia clínica de la paciente.

Despejados estos extremos, la controversia radica en si, tal como invoca la interesada, debió someterse a otros controles o seguimientos previos a la práctica de una laparoscopia, sin que podamos ignorar, en suma, la doble finalidad de esta técnica. Al respecto, hemos de advertir que, frente a las meras afirmaciones de la reclamante, todos los informes periciales obrantes en el expediente sostienen que la atención dispensada fue correcta y adecuada a la *lex artis*. Tanto el informe técnico de evaluación, como el librado por el Servicio que asistió a la paciente y el emitido a instancias de la aseguradora -suscrito

por tres especialistas-, coinciden en que no hubo error diagnóstico ni abordaje precipitado, y en que se emplearon las técnicas precisas, acudiendo incluso a la que -conocidamente- se encuentra entre las más costosas y avanzadas, como es la laparoscópica.

En definitiva, del análisis del expediente en su conjunto no resulta acreditada ninguna actuación de los profesionales contraria al buen quehacer médico, pues se aplicaron las técnicas precisas -y las disponibles- en relación a los síntomas que la paciente presentaba en cada momento, sin que quepa suplantar el parámetro de la *lex artis* por una obligación de resultado.

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.