

Expediente Núm. 96/2016
Dictamen Núm. 138/2016

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 9 de junio de 2016, 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 15 de marzo de 2016 -registrada de entrada el día 28 del mismo mes-, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por, por los daños y perjuicios sufridos que considera derivados de una histerectomía que se le realizó en el servicio público sanitario.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. El día 19 de marzo de 2015, la interesada presenta en el registro de la Administración del Principado de Asturias una reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños y perjuicios derivados de la asistencia prestada por el servicio público sanitario.

Expone que el día 4 de junio de 2013 ingresó en el Hospital para proceder a la “extirpación de útero miomatoso”, a cuyo efecto al día siguiente

se le realizó una "histerectomía conservando anejos", siendo alta por evolución favorable el día 10 de junio de 2013.

Manifiesta que transcurrido más de un año de esta intervención, en concreto el día 29 de agosto de 2014, su médico de Atención Primaria la remite al Servicio de Ginecología del referido hospital al apreciarse, tras la realización de una eco, una "gran zona quística que en principio no se comunica con vejiga y sugiere la posibilidad de complicación posquirúrgica". Practicada una ecografía el día 10 de octubre de 2014 se observa una "gran masa quística", lo que motiva un nuevo ingreso hospitalario el día 23 de noviembre de 2014 para "extirpación de un quiste de inclusión peritoneal", siendo alta por evolución satisfactoria el 1 de diciembre de 2014.

Refiere que aproximadamente dos meses después, el 21 de enero de 2015, es derivada por su médico de Atención Primaria al Servicio de Cirugía General del mencionado centro hospitalario por "prolapso rectal".

Lo expuesto conduce a la perjudicada a razonar que, tras haber sido "ingresada en un primer momento para la extirpación del útero, la intervención finalmente se complicó desarrollándose un gran quiste que hubo de ser extirpado, y a consecuencia de esta última intervención se produjo un prolapso rectal". Añade que "no fue informada de las complicaciones que podía sufrir a consecuencia de las intervenciones quirúrgicas a (las) que fue sometida, ni de las alternativas posibles a las intervenciones".

Indica que "la praxis médica seguida fue incorrecta por la concurrencia de varios actos imprudentes o negligentes conforme al nivel de diligencia exigido de un buen profesional de la medicina (...) por errores en la asistencia que provocaron una falta asistencial grave y contraria a las reglas de actuación en materia sanitaria, al producirse un gran quiste tras la histerectomía y (...) prolapso rectal tras la extirpación del quiste, no ajustándose la actitud de los médicos a la *lex artis*./ La asistencia inadecuada prestada a la paciente trae (...) secuelas para su salud como consecuencia de la mala praxis médica seguida, ya que sigue sufriendo molestias". También fue incorrecta "por la ausencia de consentimientos informados donde se hayan explicado adecuadamente a la

paciente los riesgos personalizados y alternativas posibles a las intervenciones practicadas”.

Cuantifica la indemnización que solicita en un importe total de sesenta mil euros (60.000), cantidad en la que “estima prudencialmente” las “secuelas y daños generados (incluidos los morales)”.

Adjunta a su escrito la siguiente documentación: a) Informe del Servicio de Ginecología del Hospital relativo a la intervención de histerectomía que se le practicó el 5 de junio de 2013. b) Hoja de interconsulta al Servicio de Ginecología de 29 de agosto de 2014. c) Informe del Servicio de Ginecología, de 1 de diciembre de 2014, sobre “laparotomía exploradora (se conservan ovarios)” realizada por la presencia de un “quiste de inclusión peritoneal”.

Propone prueba documental, consistente en que se incorpore al expediente su historial médico completo existente tanto en el Hospital como en Atención Primaria.

2. Mediante escrito de 15 de abril de 2015, el Jefe de Sección del Área de Reclamaciones de la Gerencia del Área Sanitaria IV remite al Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios la historia clínica de la interesada obrante en el Hospital

3. Con fecha 27 de abril de 2015, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas 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.

4. El día 1 de junio de 2015, el Inspector de Servicios y Centros Sanitarios designado para elaborar el correspondiente informe técnico de evaluación solicita a la Gerencia del Área Sanitaria IV un informe del Servicio implicado -Ginecología-.

Mediante oficio de 14 de julio de 2015, el Jefe de Sección del Área de Reclamaciones de la Gerencia del Área Sanitaria IV traslada al Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios el informe elaborado por el Jefe del Servicio de Ginecología del Hospital En él indica que a la perjudicada se le practicó una "histerectomía conservando anejos por útero miomatoso en junio de 2013, no nos consta ninguna complicación posoperatoria, habiendo sido alta con evolución favorable. Tenía adecuadamente firmado el consentimiento informado de histerectomía con explicación de los riesgos posibles de la cirugía". Asimismo, se le realizó una "laparotomía exploradora en noviembre 2014 por sospecha de quiste de ovario izquierdo, pero en intervención lo que se describe es un quiste retroperitoneal en fosa ilíaca (I) de 16 cm de contenido seroso, no se describe como dependiente de ovario, lo que se realiza es toma de muestra para citología y resección parcial de quiste. Los resultados de anatomía patológica son negativos para malignidad (tejido compatible con quiste paratubárico y segmento de porción fibrica tubárica). Epíplon sin alteraciones. El posoperatorio también fue favorable, siendo dada de alta sin incidencias./ También tenía consentimiento informado sobre tratamiento quirúrgico de patología anexial y/o del ligamento ancho supuestamente benigna aceptando los riesgos comunes y específicos, entre los que se detallaba extirpación incompleta del quiste".

Explica que "el diagnóstico de quiste no es una complicación de la cirugía realizada en junio 2013, sino una patología que le apareció de *novo* en una paciente de 40 años con ovarios funcionales", y que "el prolapso rectal tampoco está relacionado con las cirugías, ya que consta en la historia clínica que en febrero del 2010 (se adjunta fotocopia del curso clínico) se le realizó una exploración ginecológica donde se hace clara referencia a la existencia de rectocele grado I-II; recordar que la primera cirugía ginecológica realizada fue en junio 2013".

Afirma que, dado que la paciente conserva ambos ovarios, no está exenta de la posibilidad de presentar cualquier patología anexial en un momento determinado con la misma posibilidad que la población en general, y

no por sus cirugías previas./ En pacientes menores de 50 años no está indicado anexectomía bilateral ante patología benigna para evitar la menopausia precoz que implicaría aumento de riesgo cardiovascular, mortalidad, sintomatología climatérica, atrofia vaginal”.

5. Con fecha 11 de septiembre de 2015, el Responsable del Área de Reclamaciones y Asuntos Jurídicos Generales de la Gerencia del Área Sanitaria IV remite al Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios la historia clínica de la perjudicada obrante en Atención Primaria.

6. El día 25 de septiembre de 2015, el Inspector de Prestaciones Sanitarias designado al efecto emite el correspondiente Informe Técnico de Evaluación. En él, a la vista del informe del Servicio de Ginecología, propone la desestimación de la reclamación al considerar que “la asistencia fue correcta y adecuada a la *lex artis*. Ni el quiste de ovario ni el prolapso rectal guardan relación alguna con las intervenciones realizadas en junio de 2013”.

7. Mediante escritos de 6 de octubre de 2015, 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.

8. Con fecha 26 de noviembre de 2015, y a instancia de la entidad aseguradora, emite informe un Licenciado en Medicina. En él señala que “en el caso que nos ocupa se reprocha que como complicación de la intervención de junio de 2013 la paciente debió (...) ser intervenida de un gran quiste, y como consecuencia de ello desarrolló prolapso rectal. Así pues, desarrollaremos ambos puntos por separado:/ Con respecto al quiste:/ En un primer momento, en la derivación del médico de Atención Primaria (...), afirma sobre el quiste (que) sugiere la posibilidad de complicación posquirúrgica./ Evidentemente no se puede”, como pretende la reclamante, “equiparar la `sugerencia´ con

acreditar con el rigor pericial mínimamente exigible que el quiste sea secundario a la intervención./ Como refiere el Jefe del Servicio de Ginecología (...), en la intervención se observa que es un quiste retroperitoneal en fosa ilíaca, independiente del ovario. Se trata de un quiste que no guarda relación con la intervención objeto de reclamación./ Pero incluso para el caso de que se determinara, en contra del criterio de este perito, del Inspector Médico y del Jefe del Servicio de Ginecología, que el quiste fuera posquirúrgico no se acredita en modo alguno que su aparición esté relacionada con una actuación contraria a la *lex artis*. El consentimiento informado que obra” en el expediente “contempla la posibilidad de `complicaciones y potencialmente serias que podrían requerir tratamientos tanto médicos como quirúrgicos´./ Con respecto al rectocele:/ Tras el estudio de la historia clínica queda claro, más allá de toda duda razonable, que (...) el rectocele o prolapso rectal estaba ya presente en 2010 y 2012, antes de los hechos reclamados, por lo que la patología es anterior a los hechos y en modo alguno puede reprocharse como secundaria a la intervención de junio de 2013”.

9. Mediante escrito notificado a la reclamante el 20 de enero de 2016, el Jefe del Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios le comunica la apertura del trámite de audiencia por un plazo de quince días, y le adjunta una copia de la documentación obrante en el expediente.

El día 5 de febrero de 2016, presenta esta en el registro de la Administración del Principado de Asturias un escrito de alegaciones en el que se ratifica en los hechos señalados en su reclamación inicial.

10. Con fecha 11 de febrero de 2016, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas elabora propuesta de resolución en sentido desestimatorio, al considerar que “no queda acreditado el necesario nexo causal entre el funcionamiento del servicio sanitario público y los daños alegados”.

11. En este estado de tramitación, mediante escrito de 15 de marzo de 2016, 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, adjuntando a tal fin copia del mismo en formato digital.

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 presente supuesto, los daños por los que pretende ser indemnizada la interesada derivan, por un lado, de un quiste que se le objetivó en una ecografía realizada el 10 de octubre de 2014 y, por otro, de los ligados a un "rectocele anterior pequeño con esfínter anal competente" que se le apreció en una exploración el 23 de febrero de 2015, y que considera tienen su origen en una histerectomía practicada el día 5 de junio de 2013. Respetando este planteamiento, y por una elemental aplicación del principio *pro actione* siquiera sea a efectos dialécticos, hemos de concluir que, tomando en consideración como fecha de manifestación del efecto lesivo tanto la del 10 de octubre de 2014 como la del 25 de febrero de 2015, es claro que la reclamación presentada con fecha 19 de marzo de 2015 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.

Ahora bien, advertimos en la práctica administrativa, y en relación con el registro de la Administración del Principado de Asturias, los mismos problemas que ya pusimos de manifiesto en los Dictámenes Núm. 160/2015 y 163/2015, entre otros, y a las consideraciones allí realizadas nos remitimos.

Asimismo, 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.- En el presente supuesto la reclamante pretende ser indemnizada por lo que considera un anormal funcionamiento de la Administración sanitaria al estimar que el quiste que se le objetivó en octubre de 2014 trae causa de una mala praxis de la histerectomía que le fue realizada en junio de 2013, y que el episodio de “rectocele” apreciado en febrero de 2015 no sería más que consecuencia, a su vez, de una nueva mala praxis médica en el momento de la extirpación del quiste.

La documentación incorporada al expediente permite constatar que a la perjudicada se le detectó un “quiste de ovario restante” el día 10 de octubre de 2014, y que posteriormente, el 23 de febrero de 2015, se vio afectada por un episodio de “rectocele” o “prolapso rectal”, por lo que debemos dar por acreditados unos daños físicos cuya evaluación económica, a efectos de una eventual indemnización, analizaremos si concurren el resto de los requisitos

legalmente exigibles para declarar la responsabilidad patrimonial de la Administración del Principado de Asturias.

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

Al respecto, y como ya ha tenido ocasión de señalar este Consejo Consultivo en anteriores dictámenes, 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 eventualmente pueda sufrir el paciente con ocasión de la atención recibida, siempre que la práctica médica aplicada se revele correcta con arreglo al estado actual de conocimientos y técnicas disponibles. El criterio clásico reiteradamente utilizado para efectuar este juicio imprescindible, tanto por la doctrina como por la jurisprudencia, responde a lo que se conoce como *lex artis*, que nada tiene que ver con la garantía de obtención de resultados concretos.

Por tanto, para apreciar que los daños alegados por la reclamante son 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.

A los expresados efectos, en el presente supuesto nos encontramos con que la perjudicada no ha concretado en ningún momento a lo largo de la instrucción del procedimiento en qué aspecto pudiera entenderse materializada la supuesta mala praxis médica denunciada, haciendo descansar toda la fundamentación de la reclamación en la afirmación de que hubo “errores en la asistencia que provocaron una falta asistencial grave y contraria a las reglas de actuación en materia sanitaria al producirse un gran quiste tras la histerectomía” y un “prolapso rectal tras la extirpación del quiste, no ajustándose la actitud de los médicos a la *lex artis*”. Alude, además, a “la ausencia de consentimientos informados donde se hayan explicado adecuadamente a la paciente los riesgos personalizados y alternativas posibles a las intervenciones practicadas”.

Así las cosas, desprovista esta aseveración de respaldo alguno en forma de informe pericial que le dé un mínimo soporte en orden al establecimiento del imprescindible nexo causal entre el daño alegado y el funcionamiento del servicio público sanitario, es evidente que la misma no pasa de ser una mera opinión personal, por lo que debemos concluir que en el presente caso no puede darse por acreditada la relación de causalidad cuya existencia resulta inexcusable para un eventual reconocimiento de responsabilidad de la Administración, lo que constituye motivo suficiente para desestimar la reclamación presentada. A ello debemos añadir que, tras haber tomado conocimiento la perjudicada en el trámite de audiencia de los diferentes informes incorporados al expediente -coincidentes todos ellos en descartar de manera rotunda esa tan pretendida como interesada doble relación de causalidad-, en el trámite de alegaciones se limita a ratificarse en “los hechos señalados” en su reclamación inicial, dejando sin sentido la reserva que había anunciado en aquel escrito acerca de “la posibilidad de añadir a la presente

reclamación los argumentos y alegaciones que estime pertinentes una vez se nos dé traslado del expediente administrativo completo”.

A mayor abundamiento, todos los informes aportados al expediente por la Administración sanitaria frente a la que se reclama -el del Servicio de Ginecología del Hospital, el informe técnico de evaluación y el emitido a instancias de la compañía aseguradora-, únicos documentos periciales de los que dispone este Consejo en orden a formar su criterio, y que -insistimos- conocidos por la reclamante en el trámite de audiencia no han sido objeto de cuestionamiento alguno por su parte, resultan coincidentes tanto en calificar la actuación de los profesionales intervinientes en todo momento como acorde a la *lex artis ad hoc*, como en descartar su relación causal con la histerectomía que le fue practicada el día 5 de junio de 2013 en el Hospital, pues el quiste del que fue operada no guarda relación alguna con la citada intervención, y el posterior episodio de “prolapso rectal” no deja de suponer más que la reaparición de una sintomatología similar a la ya padecida por ella en los años 2010 y 2012, en fechas anteriores a la histerectomía.

La falta de nexo causal entre los daños cuya indemnización se pretende y la asistencia sanitaria recibida por la reclamante es motivo bastante para desestimar la reclamación y hace innecesario el análisis del reproche relativo a la falta de consentimientos informados, toda vez que para la consideración del mismo sería necesario que existiese un daño imputable a la Administración pública que, como hemos expuesto, no se da en el presente caso.

No obstante, sobre este extremo debemos señalar que, pese a que el Jefe del Servicio de Ginecología del Hospital afirma en su informe (folio 103) que tales consentimientos han sido adecuadamente firmados por la perjudicada, en el expediente remitido solo figura el relativo a la histerectomía, suscrito por la perjudicada el 11 de febrero de 2013, pero no ocurre lo mismo en lo que se refiere a la laparotomía exploradora realizada en noviembre de 2014, en el curso de la cual, y según el mismo Jefe de Servicio, se procedió a una resección parcial del quiste.

Ahora bien, no existe relación de causalidad del daño alegado -en este caso, un prolapso rectal- con la intervención realizada en el año 2014, pues consta en la historia clínica que el rectocele o prolapso rectal estaba ya presente en 2010, fecha anterior a los hechos reclamados, por lo que en ausencia de nexo causal entre ambos hechos resulta jurídicamente irrelevante la falta de constancia documental del consentimiento relacionado con aquella intervención quirúrgica.

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.