

Expediente Núm. 157/2017
Dictamen Núm. 166/2017

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 8 de junio de 2017, 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 20 de abril de 2017 -registrada de entrada el día 27 del mismo mes-, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por, por los daños y perjuicios derivados de las complicaciones sufridas tras una cirugía bariátrica y una posterior eventroplastia.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. Con fecha 23 de mayo de 2016, la interesada presenta en el registro de la Administración del Principado de Asturias una reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños y perjuicios que atribuye al funcionamiento del Servicio de Salud del Principado de Asturias.

Expone que en el mes de enero de 2009 se sometió a una intervención de cirugía bariátrica tras “consulta en el servicio de Nutrición del Servicio de Salud del Principado de Asturias”, y que después de la operación perdió “aproximadamente treinta kilos pero comenzó a sufrir dolores de estómago casi diarios, lo que le impedía realizar una vida normal”. En una de sus asistencias al Servicio de Urgencias del Hospital por este motivo se le indica que los dolores pueden deberse a una eventración, por lo que se somete el 13 de marzo de 2013 a una “eventroplastia con malla Ultrapro de 30x30, con dos drenajes de Blake”, en un centro que no identifica pero que señala como perteneciente al Servicio de Salud del Principado de Asturias. Indica que “la evolución no es la esperable”, surgiendo problemas ya durante la estancia hospitalaria, tales como “dolor y fiebre (...), infección de orina (...), drenaje seropurulento en la parte final de la herida”.

Señala que tras el alta tuvo que acudir en muchas ocasiones a los Servicios de Urgencias del Hospital para ser atendida porque la herida seguía supurando, y que presentaba episodios de fiebre, extrema hinchazón de estómago y mucho dolor. Precisa que en una prueba de imagen urgente (TC abdominal) realizada el 11 de septiembre de 2014 se detectó “material posquirúrgico” en tejido celular subcutáneo, por lo que se procede a drenaje de “colección bilobulada en pared abdominal”. Reseña que “se recoge aquí la existencia de lo que los facultativos llamaron un ‘cuerpo extraño’ que, al parecer, era un trozo de drenaje de aproximadamente 10 centímetros que había provocado la infección interna”.

Manifiesta que los episodios expuestos han deteriorado gravemente su salud psíquica, “hasta el punto de haber intentado quitarse la vida en el mes de diciembre de 2013”, habiendo sufrido un ictus el 17 de marzo de 2015 cuyo “tratamiento con los medios protocolarios se ve seriamente limitado por la existencia de heridas abiertas en el estómago”. Aclara que “los padecimientos que presenta ahora son el implante de malla abdominal, trastorno mixto ansioso-depresivo, absceso subcutáneo que se drena semanalmente en el

centro de salud (...), desconociéndose cuál va a ser la evolución y el resultado, ya que no se ha informado de las actuaciones y objetivos de la asistencia médica que se continúa recibiendo (tan solo exponen que están haciendo lo posible por recuperarla)". Añade que padece en la actualidad limitaciones que le impiden realizar las tareas propias de su ocupación de empleada de hogar y que atribuye a la "negligencia médica" sufrida.

Concluye que "parece que la ausencia de mejoría y lesiones posteriores de todo tipo responde a un defecto en la intervención, a un defecto de técnica, de cuidados o atención en la intervención, o en el seguimiento de la misma, estableciendo una relación entre los actos quirúrgicos, su nefasta evolución y la alteración física posterior con las repercusiones que padece".

Solicita una indemnización que asciende a trescientos sesenta mil euros (360.000 €), cantidad que, según indica, es susceptible de aumento.

Acompaña su escrito de diversa documentación médica emitida por el Hospital relativa al proceso por el que reclama.

2. Mediante oficio notificado a la perjudicada el 7 de junio de 2016, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas le comunica la fecha de recepción de su reclamación en el referido Servicio, las normas de procedimiento con arreglo a las cuales se tramitará y los plazos y efectos de la falta de resolución expresa.

3. Con fecha 10 de junio de 2016, 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 una copia de la historia clínica relativa al proceso causante de la reclamación en soporte electrónico.

El día 15 del mismo mes le traslada el informe emitido por el Jefe del Servicio de Cirugía General del Hospital el día anterior. En él expresa que "la cronología de los hechos que se relata en la reclamación es coincidente con los antecedentes que obran en la historia clínica de la paciente", pero "la

interpretación de causalidad y la puesta en valor que se hace nos parece que requiere de algunas precisiones a la luz del conocimiento médico disponible:/ La cirugía de la obesidad se limita en nuestro ámbito al tratamiento de una enfermedad, entendiendo que la morbilidad concomitante con ese estado de obesidad y/o a la que se expone en su evolución es muy superior al riesgo de la intervención y a las secuelas funcionales que acarrea. Cuando la paciente es intervenida tiene un índice de masa corporal” que corresponde al grado de obesidad extrema, según clasificación de la Sociedad Española para el Estudio de la Obesidad.

Explica que “la eventración es una complicación posquirúrgica universal muy bien conocida y que se estima afecta como secuela precoz o tardía hasta al 14% de todas las cirugías abdominales en todo tipo de pacientes. Baste decir que la reparación de eventraciones ocupa permanentemente el segundo o tercer lugar entre los procedimientos más frecuentes de la lista de espera quirúrgica del (Hospital). En el origen de las eventraciones están implicados múltiples factores, dependientes unos del paciente y otros del procedimiento quirúrgico realizado. También otros relacionados con los aspectos técnicos del cierre de la incisión abdominal. El 25% de los pacientes que se someten a una reparación de eventración tiene sobrepeso y el 23% obesidad mórbida. Este impacto de la obesidad sobre la aparición de eventraciones ha sido extensamente estudiado”, y cita un trabajo reciente al efecto con base en el cual concluye que “el riesgo de aparición de una eventración es enormemente mayor tanto si se es obeso únicamente como, más aún, si se realiza una cirugía bariátrica”.

Afirma que “la obesidad es un reconocido factor de riesgo sobre la población general, tanto para las infecciones nosocomiales sistémicas como para la infección del sitio quirúrgico”, siendo esta última la que padeció la afectada “en el posoperatorio inmediato que requirió curas durante su hospitalización. Este es un hecho previo a cualquier otro evento posterior que pudiera perpetuar la infección. Los drenajes dejados en la cirugía, dos drenajes

aspirativos tipo Jackson-Pratt, perfectamente identificables, fueron retirados, según consta en la historia clínica, uno el 10.º día posoperatorio y otro el día del alta. No hay por tanto ninguna posibilidad de que uno de ellos permaneciera en el lecho quirúrgico. Al alta se colocó un drenaje subcutáneo tipo `teja´ en el orificio de la herida para impedir que esta cerrara, y este u otro similar que se hubiera colocado con posterioridad pudo ser el `capturado´ en el subcutáneo extraído en la reintervención y de cuya pérdida no fuimos advertidos en ningún momento”.

Señala que “la paciente fue alta de su cirugía de eventración el 1-04-2013. Entre esta fecha y el 6-12-2013 en que se produce su intento autolítico la paciente no requirió hospitalización en ninguna ocasión, aunque sí fue atendida en el Servicio de Urgencias tres veces, siempre en relación con problemas de la herida quirúrgica. Carecemos de la pericia necesaria para vincular el deseo autolítico y la infección de la herida quirúrgica./ Toda la evidencia disponible desde hace años indica que la reparación de una eventración mayor obtiene mejores resultados con la utilización de las llamadas `mallas´. Ningún cirujano ni escuela quirúrgica se plantea hoy como opción reparar una eventración de cierto tamaño sin emplear para ello una malla sintética. Uno de los problemas que acompaña el uso de mallas, de cualquier prótesis, es la dificultad de tratar eficazmente una infección en el ámbito anatómico donde se colocó. La malla se comporta como un cuerpo extraño, no biológico”, en el que “los gérmenes pueden `residir´ con cierta impunidad. Una malla colonizada por gérmenes y con infección de los tejidos que la rodean tiene, en ocasiones, como único tratamiento posible su retirada mediante una intervención que nunca resulta sencilla, por lo que siendo en ocasiones inevitable se coloca como última opción. La presencia de otro cuerpo extraño (el resto de drenaje) en el tejido subcutáneo aporta muy poco a un espacio ya previamente infectado y con una malla de 30x30 en su seno”.

Finalmente, indica que “la paciente presentó en marzo de 2015 un accidente cerebro vascular isquémico que precisó ingreso hospitalario. La causa

última de este episodio no se ha establecido con certeza, pero entre las hipótesis manejables no figura ninguna que ponga en relación el (accidente cerebro vascular) con su cirugía bariátrica, con su eventración o con su infección quirúrgica". Añade que "la paciente ha sido vista en consulta de Obesidad del Servicio de Cirugía" el 1 de marzo de 2016, y que "en dicha consulta y en cuantas deba realizar se le responde a cuantas cuestiones quiera plantear, y en la medida de nuestras capacidades y recursos recibirá toda la ayuda necesaria para superar sus dificultades y secuelas".

Adjunta documento de consentimiento informado para tratamiento quirúrgico de la eventración suscrito por la paciente.

4. Mediante escrito de 2 de agosto de 2016, el Jefe del Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios pone en conocimiento de la correduría de seguros la presentación de la reclamación.

5. En escrito en el que figura inscrita la fecha 23 de enero de 2017, la compañía aseguradora formula alegaciones en las que argumenta la concurrencia de prescripción. Sostiene que el *dies a quo* es el 17 de diciembre de 2014, "fecha del alta tras la realización de intervención programada por infección crónica de malla, con orificio supurativo a nivel del HI", al ser esta "la última intervención a la que fue sometida la interesada como consecuencia de las complicaciones de la intervención bariátrica". Tras citar diversa jurisprudencia del Tribunal Supremo al respecto, expone que "no solo la interesada conocía las secuelas desde el 17 de diciembre de 2014, sino que mediante informe de 15 de enero de 2015 se establece como secuela `seroma y fístula que fue reintervenida sin controlar la colección/supuración´". Alega que "la fecha de 17 de marzo de 2015, en la que tuvo lugar el accidente cerebro vascular, no guarda relación de causalidad con la intervención de cirugía bariátrica de marzo de 2009 ni la intervención de eventración de 13 de marzo de 2013./ Todo ello, indica que la paciente conocía el alcance de sus

secuelas, siendo la última fecha del alta el 17 de diciembre de 2014, lo cual determina la extemporaneidad de la reclamación”.

6. Mediante oficio notificado a la interesada el 23 de febrero de 2017, 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.

Consta la personación de esta en las dependencias administrativas el 7 de marzo de 2017 para tomar vista del expediente, del que obtiene una copia en soporte electrónico.

7. El día 16 de marzo de 2017, la reclamante presenta en una oficina de correos un escrito de alegaciones en el que se reitera en su petición y expresa su disconformidad con la afirmación contenida en el informe del Servicio de Cirugía General del Hospital de que “no hay ninguna posibilidad de que uno de los drenajes dejados en la cirugía permaneciera en el lecho quirúrgico”, que entiende contradictoria con la admisión de que “la presencia de otro cuerpo extraño (el resto del drenaje) en el tejido subcutáneo aporta muy poco a un espacio previamente infectado y con una malla de 30x30 en su seno”. Plantea que o bien es imposible el olvido o se “reconoce expresamente la existencia de un `cuerpo extraño´”. Sobre este extremo señala que, “según consta en el historial médico de la paciente, se identifica como `(...) extracción de cuerpo extraño (drenaje tipo Penrose en región periumbilical´”, sin que figure “que lo que se extrae sea el resto de una malla, como parece señalar el doctor en su informe”.

Considera que la relación entre sus padecimientos psíquicos, que condujeron al intento autolítico, y los problemas derivados de la intervención se deduce del “mero sentido común” y por “empatía”. En cuanto al accidente cerebrovascular, sostiene que está vinculado no ya con la cirugía bariátrica o con la eventroplastia, sino con su debilitado estado de salud a consecuencia de

aquellas. Añade que el tratamiento de esta patología se vio dificultado porque “la herida abdominal aún supuraba”.

Sobre el “consentimiento informado para la eventración”, destaca que en él no consta el riesgo inherente a sufrir un proceso infeccioso derivado del olvido de material posquirúrgico.

Finalmente, en relación con la alegación de la compañía aseguradora relativa a la extemporaneidad de la reclamación y de la prescripción de la acción, afirma que “aún no se ha determinado definitivamente el alcance de las secuelas, por lo que no ha podido prescribir la acción ni hoy en día”. Al respecto, recuerda que en su reclamación señalaba que en el momento de presentación de la misma continuaba acudiendo semanalmente al centro de salud para el drenaje de la herida.

8. El día 5 de abril de 2017, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas formula propuesta de resolución en la que indica que “la reclamación podría considerarse extemporánea”, al ser “el *dies a quo* el 17 de diciembre de 2014, fecha del alta tras la realización de intervención programada por infección crónica de malla (...). A mayor abundamiento, no solo la interesada conocía las secuelas desde el 17 de diciembre de 2014, sino que mediante informe de 15 de enero de 2015 se establece como secuela `seroma y fístula que fue reintervenida sin controlar la colección/supuración´”. Añade que “la fecha 17 de marzo de 2015, en la que tuvo lugar el accidente cerebro vascular, no guarda relación de causalidad con la intervención de cirugía bariátrica de marzo de 2009 ni la intervención de eventración de 13 de marzo de 2013”.

9. En este estado de tramitación, mediante escrito de 20 de abril de 2017, 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 autenticada del mismo en soporte 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.

En el despacho de la presente consulta tomamos en consideración la entrada en vigor el día 2 de octubre de 2016 de las Leyes 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, y 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público. La disposición transitoria tercera de la Ley 39/2015, sobre régimen transitorio de los procedimientos -que carece de equivalente en la Ley 40/2015, salvo para los procedimientos de elaboración de normas en la Administración General del Estado-, determina que "A los procedimientos ya iniciados antes de la entrada en vigor de la Ley no les será de aplicación la misma, rigiéndose por la normativa anterior".

A estos efectos, en el supuesto analizado el procedimiento se inició mediante reclamación de la interesada interpuesta con fecha 23 de mayo de 2016, lo que nos remite a la redacción entonces vigente de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (en adelante LRJPAC), y al 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.

SEGUNDA.- Atendiendo a lo dispuesto en el artículo 139.1 de la 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.- 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 Responsabilidad Patrimonial. 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, observamos 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.

CUARTA.- 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) que la acción se ejercite en plazo; b) la

efectiva realización de una lesión o daño antijurídico, evaluable económicamente e individualizado en relación con una persona o grupo de personas; c) que la lesión patrimonial sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos; y d) que no sea producto de fuerza mayor.

QUINTA.- 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 el día 23 de mayo de 2016, existiendo discrepancia entre la interesada y la Administración acerca de la prescripción de la acción.

Con carácter previo al análisis de esta cuestión debemos diferenciar la pluralidad de daños que la perjudicada distingue en su escrito inicial como derivados de la cirugía bariátrica llevada a cabo en el año 2009. Señala como tales el “implante de malla abdominal” colocado en la intervención en la que se le realizó la eventroplastia en 2013, el padecimiento de trastornos mentales y la aparición de un “absceso subcutáneo que se drena semanalmente en el centro de salud”.

En cuanto al implante de malla, y al margen de que teniendo en cuenta la fecha de su colocación (tres años antes de la presentación de la reclamación) la correspondiente acción por el daño que implica habría prescrito, la documentación obrante en el expediente permite inferir que su empleo no es sino la práctica habitual de la cirugía realizada para la reparación de la eventración. Así figura en el correspondiente documento de consentimiento informado suscrito por la reclamante, en el que se explica que “en la mayoría de los casos” conlleva la colocación de material protésico (malla), y por ello el informe del Jefe del Servicio de Cirugía General detalla que su uso es la práctica

habitual en esa cirugía, hasta el punto de que “ningún cirujano ni escuela quirúrgica se plantea hoy como opción reparar una eventración de cierto tamaño sin emplear para ello una malla sintética”. Por tanto, desde un punto de vista médico no cabe considerar como un daño específico su mera implantación, necesaria para la curación de la patología que padecía la paciente, y debe advertirse que esta no contradice aquella afirmación ni aporta informe alguno que permita desvirtuar las consideraciones médicas que se formulan.

Respecto al trastorno mental alegado, que habría conducido o influido en el padecimiento de un intento autolítico en 2013 y al accidente cerebrovascular que sufre la reclamante el 17 de marzo de 2015, se trata de daños permanentes igualmente prescritos en los que, además, como subraya la Administración, falta la prueba de su relación con las complicaciones derivadas de las intervenciones citadas.

En relación con el absceso, en la propuesta de resolución se argumenta que “la interesada conocía las secuelas desde el 17 de diciembre de 2014”, y que dichas secuelas se establecen en el informe de 15 de enero de 2015, emitido por un facultativo de Atención Primaria, en el que se consigna, en el apartado relativo a “observaciones”, que se trata de una “paciente con múltiples intervenciones quirúrgicas abdominales quedando como secuela seroma y fístula que fue reintervenida sin controlar la colección/supuración” (folio 15). La reclamante opone en las alegaciones formuladas con ocasión del trámite de audiencia que en el momento en el que se presenta la reclamación continuaba precisando curas del absceso abdominal persistente tras las cirugías con una frecuencia semanal en su centro de salud.

La historia clínica refleja, en efecto, en el curso clínico de enfermería, que se cura “herida abdominal” en diversas fechas de marzo de 2015, y también que el 1 de marzo de 2016 la paciente se quejaba de “heridas en faldón abdominal”, por lo que es derivada a futura consulta de Cirugía Plástica. Sin embargo, el hecho de que recibiera curas y tratamientos paliativos o

reparadores no altera la naturaleza de secuela del seroma y de la fístula, secuela determinada en el informe médico antes citado sin que la interesada aporte ningún otro que permita diferir la fecha en la que quedó establecida. Tomando como referencia, pues, la de 15 de enero de 2015, es evidente que la reclamación interpuesta en el mes de mayo de 2016 es claramente extemporánea.

En definitiva, estimamos que en la fecha de presentación de la reclamación esta estaba prescrita y que procede desestimarla por extemporánea, lo que hace innecesario el análisis del fondo del asunto.

En mérito a lo expuesto, el Consejo Consultivo del Principado de Asturias dictamina que no procede declarar la responsabilidad patrimonial solicitada y, en consecuencia, deber 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.