

Expediente Núm. 16/2018
Dictamen Núm. 32/2018

V O C A L E S :

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

Secretario General:
García Gallo, José Manuel

El Pleno del Consejo Consultivo del Principado de Asturias, en sesión celebrada el día 22 de febrero de 2018, 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 24 de enero de 2018 -registrada de entrada el día 31 del mismo mes-, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por, por el fallecimiento de su esposa y madre, respectivamente, a consecuencia de una isquemia intestinal sufrida durante su ingreso en un hospital público, que atribuyen a la deficiente atención recibida.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. El día 21 de marzo de 2017, los interesados presentan en el registro de la Administración del Principado de Asturias una reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños derivados del fallecimiento de su esposa y madre, que atribuyen al funcionamiento del servicio público sanitario.

Exponen que su familiar ingresó el día 3 de diciembre de 2016 en el Servicio de Urgencias del Hospital "por fractura diafisaria de fémur derecho tras caída casual sobre zona lumbar"; lesión para cuyo tratamiento se le coloca una férula en el Servicio de Traumatología y "pasa a planta, pendiente de intervención quirúrgica".

Señalan que el 5 de diciembre "comienza con mal estado general, vómitos y diarrea", hasta que el 6 de diciembre "presenta un importante deterioro neurológico (GCS de 3 puntos, respiración agónica y desaturación), por lo que precisa ventilación e intubación orotraqueal, así como resucitación con volumen y noradrenalina, siendo trasladada a UCI. En la analítica destaca fallo renal (función renal normal hace 3 días) (...). Se prosigue tratamiento con fluidoterapia abundante, no se consigue remontar la TAS por encima de 80 mmHg y el lactato y CK van en aumento. El 07-12-16 presenta ojos abiertos con movimientos erráticos sugerentes de encefalopatía posanóxica, no fija la mirada, no obedece órdenes".

Precisan que el TAC abdominal realizado mostró "signos de isquemia establecidos en ileon distal, colon y marco duodenal, y hallazgos que sugieren isquemia precoz en el resto del intestino delgado./ Se interpreta el cuadro como shock refractario en situación de (...) (fracaso multiorgánico) por isquemia intestinal y probable encefalopatía anóxica post PCR./ Tras la retirada de las medidas (la paciente) fallece a las 21:35 h con el diagnóstico principal de shock hemorrágico", consignándose como otros diagnósticos los de "síndrome de isquemia intestinal agudo, fallo renal agudo, probable encefalopatía anóxica, síndrome de disfunción multiorgánica refractario, hepatitis isquémica y neumonía broncoaspiratoria".

Manifiestan que de la autopsia realizada resultan los diagnósticos macroscópicos de "lesiones hemáticas en intestino delgado y grueso pendientes de estudio histológico definitivo./ Aterosclerosis generalizada calcificada./ Signos de broncoaspiración pendientes de confirmación histológica./ Traumatismo craneal con hematoma parietal derecho subcutáneo./ Congestión

pulmonar en LMD y LSI./ Congestión hepática./ Hipertrofia cardíaca./ Pólipo cervical”.

Afirman que “de los hechos relatados se deduce que tras un ingreso por una simple rotura de fémur la paciente fallece por no haber recibido el tratamiento médico adecuado, siendo la falta de hidratación la causa más importante” de que se haya producido aquel, y que “esta actuación negligente condujo finalmente a su fallecimiento”.

Cuantifican provisionalmente la indemnización solicitada en seiscientos mil un euros (600.001 €).

Aportan diversa documentación, consistente en diversos informes médicos relativos a la asistencia prestada, un informe macro de autopsia, el certificado de defunción (en el que consta que el fallecimiento tuvo lugar el día 7 de diciembre de 2016) y el Libro de Familia de la fallecida y de su marido.

2. Mediante oficio notificado a los interesados el 10 de abril de 2017, el Jefe del Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios les 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. El día 28 de abril de 2017, 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 de la paciente obrante en el Hospital en formato electrónico, así como el informe emitido por la Médica Adjunta de la Unidad de Cuidados Intensivos el 27 de abril de 2017.

En este último se describe la asistencia prestada a la enferma desde el ingreso en esa Unidad, el 6 de diciembre de 2016, hasta su fallecimiento.

Con fecha 10 de mayo de 2017, 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 del Servicio de

Traumatología del referido hospital -"impreso" el día 6 de ese mismo mes- en el que se detalla la evolución de la paciente. En él se reseña que "durante su ingreso presentó buen estado general y tensional. Siguió controles médicos y de enfermería varias veces cada día. A las 23 h del 5-12-2017 (...) comenzó con un cuadro abdominal inespecífico con vómitos y diarrea, sin dolor, por lo que se la dejó en dieta absoluta y sueroterapia intravenosa./ El 6-12-2017, a las 9:17, sufrió un agravamiento severo con mal estado general, hipotensión, obnubilación, bradicardia que precisó la intervención de la UVI con medidas de soporte vital, a las que no respondió (...). El TAC del 7-12-2017 informa de una isquemia intestinal, Cirugía General descarta medidas agresivas quirúrgicas. Dado el mal pronóstico y la escasa respuesta al tratamiento se retira este y es exitus a las 21:35".

4. El día 31 de agosto de 2017, y a instancia de la entidad aseguradora, cuatro especialistas en Medicina Interna suscriben colegiadamente un informe en el que formulan diversas consideraciones médicas sobre la isquemia intestinal. Como posibles causas de esta señalan, en primer lugar, la "embolia intestinal", que "suele aparecer en enfermos con fibrilación auricular, prótesis valvulares o valvulopatías. No era el caso de esta paciente", y, en segundo lugar, la "trombosis arterial asociada a arterioesclerosis". Indican que "la trombosis mesentérica es un cuadro muy grave con una mortalidad perioperatoria que oscila entre el 44 % y el 90 % de los casos. Sin intervención quirúrgica la mortalidad es prácticamente del 100 %".

Manifiestan que la enferma "presentó un cuadro de shock hipovolémico, de aparición repentina y evolución fatal. El día anterior presentó dos episodios de vómito y de diarrea que podrían ser debidos a la isquemia mesentérica o a una enterocolitis infecciosa, sin que los hallazgos de la autopsia permitan decir si se trataba de una situación u otra. La paciente tenía factores de riesgo mayores de arterioesclerosis (diabetes, dislipemia, hipertensión arterial), y en la autopsia se comprobó la existencia de esta arterioesclerosis con afectación

mesentérica y cerebral, además de otras arterias abdominales como la esplénica. Por ello el cuadro de isquemia mesentérica que ocasionó el fallecimiento fue debido a una trombosis, pudiéndose descartar razonablemente una embolia. El cuadro clínico y la evolución son típicos de una trombosis mesentérica masiva, y la existencia precoz de fracaso multiorgánico y la extensión de la isquemia contraindicaron el tratamiento quirúrgico”.

Consideran que “no es posible asegurar si los dos episodios diarreicos que presentó el día anterior a la aparición del shock fueron debidos a una enterocolitis infecciosa o la isquemia intestinal”, y que “en cualquiera de los casos la actuación fue correcta”. Reseñan las “múltiples” causas de “diarrea aguda”, cuyo “diagnóstico causal (...), por tanto, puede ser muy difícil, y lo importante, al menos inicialmente, es valorar si existen datos de alarma que obligan a (un) estudio más rápido y agresivo y a la valoración del paciente en el hospital”, tales como “diarrea profusa acuosa y signos de deshidratación (...). Diarrea inflamatoria sanguinolenta (...). Fiebre elevada (...). Más de 6 deposiciones al día y duración mayor de 24 horas (...). Dolor abdominal intenso”, y “anciano o paciente inmunodeprimido”. Afirman que “esta enferma no tenía ninguno de estos datos de alarma y por tanto la actuación seguida, con un tratamiento conservador, iniciando dieta absoluta y sueroterapia, fue correcta./ El otro síntoma que presentó fueron dos vómitos”. Señalan que tampoco concurrían los datos de alarma correspondientes, que “son las complicaciones de los vómitos”, como “rotura espontánea del esófago (síndrome de Boerhaave) (...); hemorragia digestiva alta por desgarro mucoso en la unión esofagogástrica (síndrome de Mallory-Weiss) (...); deshidratación, alcalosis hipoclorémica hipopotasémica y desnutrición en enfermos con vómitos crónicos (...); neumonía con aspiración”, y “vómitos incoercibles”.

En cuanto a la afirmación de los reclamantes de que “la falta de hidratación” fue “la causa más importante de su fallecimiento”, reiteran que “la actuación fue correcta, administrando a la enferma la medicación que tomaba previamente adaptada a los fármacos del hospital y añadiendo Enoxaparina

profiláctica y analgesia para aliviar el dolor de la fractura, a la espera de ser intervenida. La aparición de dos episodios de diarrea y, sobre todo, de dos vómitos hizo que se dejase en dieta absoluta, administrando líquidos intravenosos. En las ocho primeras horas de este tratamiento se le administraron a la paciente 887 cc de líquidos, lo que supone un total de 2.661 cc en 24 h. Un adulto de 70 kg necesita un total de 2.000-2.500 cc de agua en 24 horas para mantener el equilibrio hídrico. Por tanto, la administración de líquidos programada en esta paciente era suficiente para una persona que había tenido dos vómitos y dos deposiciones diarreicas. Por ello creemos que la enferma estaba correctamente hidratada y la hipotensión y shock fue consecuencia de la trombosis mesentérica”, como ya se ha comentado.

Concluyen que “el cuadro de isquemia mesentérica que ocasionó el fallecimiento fue debido a una trombosis, pudiéndose descartar razonablemente una embolia. El cuadro clínico y la evolución son típicos de una trombosis mesentérica masiva, y la existencia precoz de fracaso multiorgánico y la extensión de la isquemia contraindicaron el tratamiento quirúrgico”, añadiendo que “la enferma estaba correctamente hidratada y la hipotensión y shock fue consecuencia de la trombosis mesentérica”.

5. Mediante escrito notificado a los reclamantes el 10 de octubre 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 y le adjunta una relación de los documentos obrantes en el expediente.

Consta la personación de uno de los reclamantes en las dependencias administrativas el día 10 de octubre de 2017 para examinar el expediente.

6. Con fecha 30 de octubre de 2017, los interesados presentan un escrito de alegaciones en el que solicitan un informe del Servicio de Traumatología -que entienden falta en el expediente- y una copia del “estudio histológico definitivo referido en el informe de autopsia”.

7. Previa petición formulada por el Inspector de Servicios y Centros Sanitarios, el Jefe de Sección del Área de Reclamaciones de la Gerencia del Área Sanitaria IV envía el 15 de noviembre de 2017 al Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios un "informe micro" como continuación del "informe macro" de autopsia.

8. Con fecha 11 de diciembre de 2017, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas comunica a los reclamantes la apertura de un segundo trámite de audiencia por un plazo de quince días, y les adjunta una relación de los documentos obrantes en el expediente.

Asimismo, les especifica que "el informe emitido por el S.^o de Traumatología está en el expediente, en las páginas 36 a 40".

9. El día 29 de diciembre de 2017, los interesados presentan un nuevo escrito de alegaciones en el que se ratifican en su reclamación inicial y analizan "el balance hídrico que consta en las páginas 56 y 67 de Millennium".

Detallan que "entre las 8:00 h del 3-12-16 y las 8:00 h del 04-12-16 hubo un ingreso de 200 ml (paracetamol)./ Entre las 8:00 h del 4-12-16 y las 8:00 h del 5-12-16 hubo un ingreso de 300 ml (paracetamol)./ Entre las 8:00 h del 5-12-16 y las 20:00 h del 5-12-16 hubo un ingreso de 100 ml (paracetamol)./ Entre las 20:00 h del 5-12-16 y las 8:00 h del 6-12-16 hubo un ingreso de 200 ml (paracetamol) y 587,91 ml (insulina + glucosa + cloruro de potasio+ cloruro de sodio)./ Entre las 8:00 h del 6-12-16 y las 8:00 h del 7-12-16 hubo un ingreso de 10.939,13 ml (varios)", y "entre las 8:00 h y el fallecimiento a las 21:35 h del 7-12-16 hubo un ingreso de 4.600,82 ml (varios)". De tales datos deducen "que en los primeros días de ingreso el balance hídrico resultó totalmente insuficiente. Y ello sin perjuicio de señalar que lo dicho en dicho informe no le consta a la familia, que en ningún momento

observaron que la paciente hubiera sido monitorizada, ni que le aportasen el balance hídrico” indicado.

10. Con fecha 10 de enero de 2018, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas elabora propuesta de resolución en sentido desestimatorio con base en los informes emitidos durante la instrucción del procedimiento.

11. En este estado de tramitación, mediante escrito de 24 de enero de 2018, 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.

SEGUNDA.- Atendiendo a lo dispuesto en el artículo 32.1 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público (en adelante LRJSP),

están los interesados activamente legitimados 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 67.1 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (en adelante LPAC), dispone que “El derecho a reclamar prescribirá al año de producido el hecho o el acto que motive la indemnización o se manifieste 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 21 de marzo de 2017, habiéndose producido el fallecimiento de la paciente el día 7 de diciembre de 2016, 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 rige por las disposiciones sobre el procedimiento administrativo común recogidas en el título IV de la LPAC, teniendo en cuenta las especificidades previstas en materia de responsabilidad patrimonial en los artículos 65, 67, 81, 91 y 92 de dicha Ley.

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, advertimos que los dos informes procedentes de los servicios en los que la paciente estuvo ingresada (Traumatología y UCI) se limitan a describir su curso clínico y la asistencia prestada, sin pronunciarse sobre las concretas imputaciones que plantean los interesados. Pese a ello, no

se estima pertinente en este momento la retroacción de las actuaciones, toda vez que el resto de la documentación incorporada al expediente permite un pronunciamiento de fondo sobre la controversia que se suscita.

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 91.3 de la LPAC. No obstante, ello no impide la resolución, de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 21 y 24.3, letra b), de la Ley 39/2015.

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 32 de la LRJSP 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, siempre que la lesión sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos salvo en los casos de fuerza mayor o de daños que el particular tenga el deber jurídico de soportar de acuerdo con la ley”. 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 34 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.- Los interesados solicitan una indemnización por los daños derivados del fallecimiento de su madre, que atribuyen a la incorrecta atención recibida durante su estancia hospitalaria con ocasión de una fractura de fémur.

En el expediente resulta acreditada la defunción durante el ingreso, por lo que hemos de presumir que los familiares de la paciente (esposo e hijos) reclamantes han sufrido un daño moral cierto.

Ahora bien, la mera constatación de un daño surgido con ocasión 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.

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*, que nada tiene que ver con la garantía de obtención de resultados favorables en relación con la salud del paciente.

Por tanto, para apreciar que el daño alegado por los reclamantes 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.

Los interesados centran su imputación en la atribución del fallecimiento a "la falta de hidratación", sin que aporten informe médico alguno que avale tal manifestación, rebatida en el informe pericial suscrito por varios especialistas a instancia de la Administración. Estos afirman que "la administración de líquidos

programada en esta paciente era suficiente para una persona que había tenido dos vómitos y dos deposiciones diarreicas”, lo que justifican con base en los datos y el parámetro de comparación (necesidades de una persona adulta) que aportan. Los reclamantes no cuestionan tal aseveración, sino que se limitan, en el trámite de audiencia, a cuestionar el balance hídrico durante “los primeros días de ingreso”, sin mayor precisión. Teniendo en cuenta que la enferma ingresó en planta el día 3 de diciembre de 2016 a las 20:00 h, y que la dieta absoluta con administración intravenosa de líquidos (cuya indicación no objetan) se inició el 5 de diciembre a partir de las 20:00 h, su reproche estaría dirigido al periodo comprendido entre esas fechas y horas. Sin embargo, reparamos en que su conclusión se apoya únicamente en el manejo de datos obrantes en la historia clínica sin distinción entre el aporte de medicación y el de suero, ni referencia alguna a la ingesta de líquidos normal antes del establecimiento de la dieta absoluta, que hemos de presumir fue adecuada, puesto que nada indican al respecto. Ahora bien, la historia clínica refleja que en la mañana del día 4 de diciembre se observó “orina colúrica”, por lo que se recomienda “aumentar ingesta de líquidos”, lo que revela que desde prácticamente el momento del ingreso se prestó atención a este aspecto.

En cambio, el informe emitido por los especialistas a instancias de la compañía aseguradora es concluyente respecto a la adecuación del tratamiento dispensado, y en particular en cuanto a que la paciente “estaba correctamente hidratada”, y afirman que “la hipotensión y shock fue consecuencia de la trombosis mesentérica”. Explican que el cuadro clínico y evolución son característicos de una trombosis mesentérica masiva, cuya mortalidad es prácticamente del 100 % sin intervención quirúrgica, y que esta, a vez, estaba contraindicada por el fracaso multiorgánico precoz y la extensión de la trombosis.

En consecuencia no apreciamos infracción de la *lex artis*, ni cabe atribuir el fallecimiento de la paciente a una deficiente atención, sino que la defunción está relacionada con la aparición repentina de una patología de suma gravedad

que, en las condiciones en las que se produjo, lleva aparejado un elevado índice de mortalidad.

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.