

Expediente Núm. 139/2018
Dictamen Núm. 184/2018

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 extraordinaria por procedimiento escrito del día 16 de agosto de 2018, emitió el siguiente dictamen:

“El Consejo Consultivo del Principado de Asturias, a solicitud de V. E. de 17 de mayo de 2018 -registrada de entrada el día 24 del mismo mes-, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por, por el daño moral que atribuye a un error en el procesamiento de una prueba diagnóstica de metástasis ósea.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. El día 4 de octubre de 2017, una procuradora de los tribunales, en nombre y representación de la interesada, presenta en el registro de la Administración del Principado de Asturias una reclamación de responsabilidad patrimonial por el daño moral que atribuye a un error en el procesamiento de una prueba diagnóstica de metástasis ósea.

Refiere que, “resumiendo lo que posteriormente se explicará en el escrito de demanda”, el 15 de mayo de 2017, en el “centro de Rehabilitación” del

Hospital, tras la realización de una "Rx solamente, y ante esta exigua prueba y la bisoñez de la médica", se le asegura a mi representada que presenta una "metástasis ósea en la clavícula". Señala que previa consulta en Oncología el día 20 de junio de 2017 es atendida en el Servicio de Traumatología, donde le proponen realizar una "biopsia en quirófano, atención sanitaria que es aceptada".

Manifiesta que el 9 de agosto de 2017 en el centro de salud "se le entrega el informe de la biopsia" en el que se concluye que el "material (es) insuficiente para diagnóstico". Acude el 18 de agosto de 2017 al Servicio de Traumatología y se le indica "que en la prueba practicada no hay `indicios de tumoración´, y le muestran un informe distinto (misma fecha de estudios, de número y código) al que le habían entregado en el (...) centro de salud". La interesada "contacta con la anatomopatóloga, la cual, avergonzada, le señala (...) que la muestra se había contaminado y que era necesario realizar otra extracción bióptica, lo cual, ante la desidia, negligencia, mala praxis y patrañas de los facultativos, obliga" a la reclamante "a acudir al Servicio de Atención al Paciente, donde le señalan que el primero de los informes no figura en los archivos telemáticos del hospital".

Reseña que recibe una "llamada de su oncóloga para que acuda a visitarla en el término de una hora", y que en esa entrevista se le hace entrega de "un nuevo informe señalando que, `reevaluado el caso, y dado el informe inicial que este segundo informe anuló, concluimos que el material no es diagnóstico. Solo una nueva biopsia nos daría certeza´ (...); esto es, el señalado documento indica que existe otro informe, no dos, el primario, que casi con toda certeza y para huir de su responsabilidad fue destruido".

Afirma que "al día de la fecha continúa sin conocer si existe o no metástasis en su clavícula, por lo que el miedo o temor, traducido en daño moral, se ha cuantificado estimamos de mesurada forma, reservándonos el derecho a aumentar la cuantía del mismo".

Concluye instando una reparación en "cuantía cautelar" de veinticinco mil euros (25.000 €), y "en consecuencia de la documental adjuntada y narración de los hechos" interesa que "se abra una investigación al respecto, por si ha

existido un ilícito penal y, en caso afirmativo, se dé el oportuno traslado a Fiscalía.

Junto con la reclamación aporta: a) Poder notarial otorgado en favor de la procuradora interviniente. b) Tres informes de biopsia, de fecha 27 de julio de 2017, con el mismo número de estudio. c) Escrito de puño y letra de la interesada relatando lo sucedido.

2. Mediante escrito de 10 de octubre de 2017, el Jefe del Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios notifica a la interesada 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 octubre de 2017, el Inspector de Prestaciones Sanitarias designado al efecto solicita a la Gerencia del Área Sanitaria IV una "copia de la historia clínica (...) y un informe de los Servicios de Rehabilitación, Traumatología, Oncología y Anatomía Patológica sobre el concreto contenido de la reclamación".

4. Mediante oficio de 20 de octubre 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 una copia en formato electrónico de la historia clínica.

Los días 23, 25, 26 y 30 de octubre de 2017, le remite los informes elaborados, respectivamente, por el Jefe de la Sección de Anatomía Patológica, el Jefe del Servicio de Traumatología y Cirugía Ortopédica, el Servicio de Oncología Médica y el Área de Gestión Clínica de Medicina Física y Rehabilitación.

En el primero de ellos, la Jefa de la Sección de Anatomía Patológica realiza una pormenorizada exposición de lo acontecido con la muestra. Reconoce que por un problema interno en la preparación de la misma el informe realizado por ella el día 3 de agosto concluye "que en la biopsia hay

tejido que por error no corresponde a la paciente y que no se puede hacer un diagnóstico". A continuación afirma que tras una "llamada (...) inquiriendo una explicación más clara del informe", realiza uno nuevo. Previo a su formulación, "desde el Servicio de Oncología Molecular", tras cotejar biopsias previas de la paciente, "nos indican que no hay ninguna correspondencia entre la genómica del tejido tumoral" de la paciente y el observado en la prueba contaminada, "confirmando así que el tumor detectado en la (prueba realizada) era una contaminación de laboratorio". Señala que "en aras a la claridad de la interpretación del informe" procede a "reescribirlo en los términos en los que actualmente está escrito (...) y que es el único que figura en la historia clínica de la paciente". No obstante, a través del "Centro de Salud la paciente ha tenido acceso al informe inicial emitido el 3 de agosto", por lo que procede "a añadir el día 18 de agosto una nota adicional admitiendo la existencia del informe inicial y su anulación".

Tras este relato, manifiesta que la biopsia "tuvo errores graves en su preparación" en el Servicio de Anatomía Patológica del Hospital; que "los errores fueron objeto de una incidencia grave en el sistema de gestión de calidad del citado Servicio"; que "se hizo un informe el día 3 de agosto, limitado a decir que no se podía emitir diagnóstico, indicando que era por el error de la fase preanalítica (procesamiento) y que el tejido no correspondía a la paciente, sin entrar en más detalles; que "se pidieron al Servicio de Oncología Molecular estudios que demostraron que el fragmento tumoral hallado en la biopsia (...) no correspondía a la paciente"; que "a requerimiento de la médica oncóloga" que la trata "se rehizo el citado informe para aclararle a ella y a todos los que tuvieran acceso presente o futuro a la historia clínica de la paciente que en la muestra ósea biopsia de clavícula (...) no había tumor", y finalmente que "si bien en la biopsia había tejido óseo presumiblemente de la paciente, al ser este desvitalizado, acelular, se puede concluir que en lo que hemos visto al microscopio de ese tejido óseo no hay tumor, pero solo una nueva biopsia con más tejido nos daría la certeza diagnóstica".

El informe realizado por el Jefe del Servicio de Traumatología y Cirugía Ortopédica se limita a relatar la necesidad de la biopsia y cómo se realizó la

toma de muestras “del foco de fractura para su remisión a estudio anatomopatológico”, sin “complicaciones posoperatorias”.

El Servicio de Oncología Médica, tras relatar los antecedentes -paciente de 60 años, con antecedentes de carcinoma de mama- relata que “con un ejercicio hizo una fractura de clavícula izquierda que es interpretada mediante radiología simple y ecografía de fractura patológica”, por lo que “decidimos solicitar una biopsia de dicha lesión (...). Por problemas en el procesamiento en el Servicio de Anatomía Patológica la muestra no es idónea y se aconseja nueva biopsia./ Comentamos el caso con la paciente y de momento se decide no solicitar nueva biopsia”, realizándose en su lugar otros estudios.

Finalmente, desde el Área de Gestión Clínica de Medicina Física y Rehabilitación se remite un informe de seguimiento que no contiene datos relevantes sobre el error en la biopsia objeto de la reclamación.

5. Con fecha 8 de diciembre de 2017, a instancia de la entidad aseguradora del Principado de Asturias, emite informe un especialista en Oncología Médica. En él señala que “se trata de una mujer diagnosticada en dos ocasiones” de dos tumores primarios de mama, precisando que “había recibido una dosis de radioterapia en región del hombro tiempo atrás”, donde posteriormente sufrió una fractura patológica, estableciéndose un “diagnóstico inmediato de sospecha (...) de metástasis de hueso”. En el Servicio de Oncología Médica se le explica a la paciente que “existen otras posibilidades diagnósticas (...) y se procede a la prueba más fiable en estos casos, como es la biopsia ósea”. Tras efectuarse sin complicaciones, “la recepción del informe inicial por parte de la paciente indica que existe riesgo de que por error la muestra haya sido contaminada con la de otro paciente, con la conclusión inmediata de que no es posible sacar conclusiones ciertas sobre la biopsia realizada/ A tenor de lo sucedido la paciente es vista en los Servicios de Traumatología y de Oncología Médica”. Los informes “son rectificadas por un último informe que reitera la imposibilidad de sacar conclusiones de la biopsia realizada./ Habida cuenta del resultado y de la agresividad de una nueva biopsia sobre (la) previa, el Servicio de Oncología Médica opta por realizar pruebas alternativas que descartan la presencia de

residuo tumoral viable y (...) por el seguimiento estrecho de la paciente. La decisión (...) parece razonable habida cuenta del resultado aclaratorio de la PET-TC realizada”.

Sostiene que “los errores en el procesamiento de muestras son sucesos posibles dentro de la práctica médica. Esto es especialmente frecuente en biopsias como la ósea, dada la complejidad en la preparación de la muestra (...). No puede inferirse en ningún caso la ocultación intencionada de un error en el procesamiento, dado que se le aporta a la propia paciente la totalidad de los informes requeridos, se detecta el problema antes de la emisión de juicio y el juicio final (independientemente de las rectificaciones en los informes) es siempre el mismo: que el tejido procesado no puede colaborar en el diagnóstico”. También afirma que “la detección del problema (...), la comprobación diligente (y) el intercambio de información entre los servicios permitió la ausencia de efectos directos nocivos para la paciente y plantear alternativas diagnósticas”.

Finalmente concluye que “el tratamiento de la paciente se basó en una actuación correcta conforme a criterios de la *lex artis ad hoc*”.

6. Mediante escrito notificado a la representante de la interesada el 15 de marzo de 2018, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas le comunica la apertura del trámite de audiencia y vista del expediente por un plazo de 15 días.

La representante de la perjudicada comparece en las dependencias administrativas el 23 de marzo de 2018 y obtiene una copia en CD del expediente tramitado.

7. El día 30 de abril de 2018, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y del Registro de Instrucciones Previas elabora propuesta de resolución en sentido desestimatorio. Sobre la base de los informes incorporados al procedimiento, argumenta que “no existe daño alguno que deba ser objeto de reclamación ni conducta anómala de la Administración sanitaria. Los errores en el procesamiento de muestras son sucesos posibles dentro de la práctica

médica. Esto es especialmente frecuente en biopsias como la ósea, dada la complejidad en la preparación de la muestra. Además no puede inferirse en ningún caso la ocultación intencionada de un error en el procesamiento (...), se detecta el problema antes de la emisión de juicio y el juicio final (...) es siempre el mismo: que el tejido procesado no puede colaborar en el diagnóstico a la paciente". Igualmente, la detección del problema "permitió la ausencia de efectos directos nocivos para la paciente y plantear alternativas diagnósticas".

Por último, afirma que "es rotundamente falso que la reclamante no sepa si finalmente tiene o no una metástasis en la clavícula, ya que el Servicio de Oncología Médica optó por no repetir una nueva biopsia, sino que le realizó una PET-TAC a fecha de 19-09-17 donde las imágenes no son compatibles con presencia de captación maligna".

8. El día 28 de mayo de 2018, la Jefa del Servicio Jurídico del Servicio de Salud del Principado de Asturias comunica a la Consejería de Sanidad la interposición de recurso contencioso-administrativo frente a la desestimación presunta de la reclamación de responsabilidad patrimonial e insta la remisión del expediente administrativo para su envío al Juzgado correspondiente.

9. En este estado de tramitación, mediante escrito de 17 de mayo 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, cuya copia adverada adjunta 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), 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, pudiendo actuar por medio de representante con poder bastante al efecto, a tenor de lo establecido en el artículo 5 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (en adelante LPAC).

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 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 4 de octubre de 2017, habiendo tenido lugar los hechos de los que trae origen (el conocimiento de la existencia de un error en el procesamiento de la biopsia) el día 9 de agosto de 2017, 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.

Ahora bien, 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.

Sin embargo, puesto que de la documentación obrante en el expediente se deduce la pendencia de recurso contencioso-administrativo, sin que conste formalmente que dicho procedimiento haya finalizado, deberá acreditarse tal extremo con carácter previo a la adopción de la resolución que se estime procedente, dado que en ese caso habría de acatarse el pronunciamiento judicial. Observación esta que tiene la consideración de esencial a efectos de lo dispuesto en el artículo 3.6 de la Ley del Principado de Asturias 1/2004, de 21 de octubre, y en el artículo 6.2 del Reglamento de Organización y Funcionamiento del Consejo Consultivo del Principado de Asturias.

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.- Se somete a dictamen una reclamación de responsabilidad patrimonial en el ámbito sanitario como consecuencia de un error en la fase de procesamiento previo a la biopsia de una muestra ósea. La reclamante sostiene que debido a ello “continúa sin conocer si existe o no metástasis en su clavícula, por lo que el miedo o temor” se traduce en “daño moral”.

A la vista de la historia clínica y de los distintos informes médicos aportados, no hay duda de que se produjo un error en el procesamiento de la

muestra, por lo que la biopsia practicada no pudo contribuir a determinar el diagnóstico de la paciente. Por tanto, debemos considerar acreditada la primera de las circunstancias sobre las que la interesada sustenta su reclamación, la manipulación errónea que derivó en un resultado de la biopsia no determinante del diagnóstico. Sin embargo, la perjudicada también sostiene que en el momento en que presenta la reclamación “continúa sin conocer si existe o no metástasis en su clavícula”; circunstancia esta última que niegan los informes médicos obrantes en el expediente, así como la propuesta de resolución, dado que el día 19 de septiembre de 2017 se “le realizó una PET-TAC (...) donde las imágenes no son compatibles con presencia de captación maligna”. Por lo tanto, esa incertidumbre sobre la posible extensión de la enfermedad estaría limitada en el tiempo, el que transcurre entre el 9 de agosto de 2017 -fecha en la que accede a los resultados de la biopsia desde un centro de salud (no en la consulta especializada correspondiente)- y el 19 de septiembre de 2017 -cuando el resultado de otra prueba diagnóstica (una “PET-TAC” cuya utilidad en ningún momento cuestiona) descarta la existencia de una metástasis ósea del tumor primario-. Se enfrenta por ello este Consejo al análisis de un retraso objetivo en las pruebas diagnósticas de una posible metástasis, que finalmente la descartan; en definitiva, al alegado daño moral que por el “miedo o temor” a padecer una grave enfermedad se le habría ocasionado como consecuencia del retraso, de unos cuarenta días, en la confirmación de la inexistencia de signos de malignidad en la fractura ósea que padeció.

Como viene señalando este Consejo de forma constante, la efectividad del daño alegado se constituye en presupuesto previo ineludible de toda valoración sobre la responsabilidad administrativa, debiendo recordarse que la prueba del daño, cuya carga corresponde a quien reclama, no se conforma con su mera alegación, sino que exige su acreditación en forma tal que permita adquirir certeza racional sobre su existencia, sin apreciaciones subjetivas.

En cuanto al daño moral, también venimos señalando reiteradamente (entre otros, Dictámenes Núm. 6/2018 y 160/2018) que si bien esta clase de perjuicios carecen de parámetros o módulos objetivos de valoración, “ello no destruye el principio de que quien alega debe probar. En lo tocante al daño

moral la carga de la prueba es liviana, pero existe”, y aunque el daño moral tiene un carácter “abstracto, espiritual y subjetivo”, a fin de efectuar una “valoración jurídica y económica ha de determinarse su existencia real. Para ello no es posible indagar en la inmanencia del ser doliente; en cambio, sí cabe examinar si ese daño moral trasciende de un daño real que no había por qué soportar. A través de esta vía se podrá objetivar el daño moral en los términos que requiere el artículo 139.2 de la LRJPAC, o sea (...) se podrá calificar como ‘efectivo’, ‘evaluado económicamente’ e ‘individualizado’”.

La prueba del daño moral ha de evidenciar, por otra parte, la existencia de manifestaciones físicas o psíquicas de entidad suficiente como para hacer real, efectivo y evaluado económicamente ese malestar según establece la jurisprudencia consolidada del Tribunal Supremo al declarar que “el concepto de daño evaluado a efectos de determinar la responsabilidad patrimonial de la Administración incluye el daño moral. Sin embargo, por tal no podemos entender una mera situación de malestar o incertidumbre (...), salvo cuando la misma ha tenido una repercusión psicofísica grave” (Sentencias de 3 de octubre de 2000 -ECLI:ES:TS:2000:7033-, 29 de marzo y 30 de junio de 2006 -ECLI:ES:TS:2006:1786 y ECLI:ES:TS:2006:5418-, y 14 de marzo de 2007 -ECLI:ES:TS:2007:1540-, todas ellas de la Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 6.ª).

En el caso que nos ocupa, este Consejo Consultivo comparte que la demora en el proceso diagnóstico de la fractura ósea haya podido producir en la paciente, dada la gravedad de sus antecedentes patológicos, el “miedo o temor” a padecer una recaída en su enfermedad; sin embargo, no se ha acreditado que tal padecimiento haya alcanzado la gravedad suficiente para resultar indemnizable. En efecto, la interesada no manifiesta haber padecido ningún síntoma que ponga de relieve una repercusión grave en su salud, ni existe rastro alguno en el expediente que analizamos de que por el “miedo o temor” que señala haber sufrido haya precisado, o tan siquiera demandado, asistencia especializada. En realidad, el expediente que analizamos tan solo refleja la actuación de la reclamante orientada a la obtención de un diagnóstico cierto y la de la propia Administración sanitaria que, detectado el error inicial,

realiza una comprobación diligente mediante el intercambio de datos entre diferentes servicios para confirmar finalmente que la muestra no podía contribuir al diagnóstico. Pero no existe dato alguno que nos permita considerar que la preocupación o incertidumbre, que sin duda padeció, haya alcanzado la gravedad suficiente como para estimar un daño moral indemnizable.

A falta de prueba al respecto que ha de aportar la interesada, la efectividad del daño alegado no puede deducirse de la verificación del error en la preparación de la muestra de la biopsia, lo que produjo una demora diagnóstica, ni tampoco de sus meras manifestaciones en este procedimiento de responsabilidad patrimonial. En tales circunstancias su pretensión ha de ser desestimada.

En mérito a lo expuesto, el Consejo Consultivo del Principado de Asturias dictamina que no procede declarar la responsabilidad patrimonial solicitada y, en consecuencia, una vez atendida la observación esencial contenida en el cuerpo de este dictamen, 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.