

Expediente Núm. 174/2018
Dictamen Núm. 210/2018

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

Secretario General:
García Gallo, José Manuel

El Pleno del Consejo Consultivo del Principado de Asturias, en sesión celebrada el día 27 de septiembre 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 29 de junio de 2018 -registrada de entrada el día 5 del mes siguiente-, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por, por los daños y perjuicios derivados de un error diagnóstico de los traumatismos sufridos en un atropello.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. El día 5 de octubre de 2016, un letrado presenta mediante burofax, en nombre del interesado, una reclamación de responsabilidad patrimonial en el registro de la Administración del Principado de Asturias, por los daños que atribuye a la deficiente asistencia sanitaria recibida. La reclamación se registra de entrada en la Administración del Principado de Asturias al día siguiente.

Expone que el “paciente acudió el 10 de octubre de 2014 a los Servicios de Urgencias del Hospital por atropello de vehículo” y que, como constaba

“en burofax de fecha 7 de octubre de 2015, los Servicios de Urgencias del (Hospital) únicamente le hicieron radiografías en las zonas que consideraron afectadas por el atropello, diagnosticando ‘politraumatismo’. El paciente atropellado acudió de nuevo al hospital (...) porque continuaban los dolores en pie/tobillo, rodilla y hombro, apreciando únicamente los servicios médicos una fractura sin desplazar a nivel de la base del 1º metatarsiano, esguince de tobillo izquierdo y contusión en hombro izquierdo y contusión en rodilla, inmovilizando la pierna derecha con yeso y manifestando en informe: ‘la rodilla izquierda se encuentra estable y con aparente indemnidad de ligamentos cruzados y colaterales, hombro con dolor a movimientos rotacionales por lo que se le pone el brazo en cabestrillo, etc.’ Habiéndose producido un evidente y manifiesto error en el diagnóstico que le ha ocasionado graves daños y perjuicios./ El paciente desde un principio indicó y refirió dolores en rodilla, hombro y tobillo, haciendo caso omiso a las indicaciones del paciente, sin practicar las oportunas pruebas médicas que diagnosticasen con claridad el alcance de las lesiones sufridas por el atropello, por lo que el paciente a mediados de diciembre de 2014 se vio en la necesidad de realizar por su cuenta resonancia magnética del hombro, rodilla y tobillo” en una clínica privada, “con la siguiente impresión diagnóstica:/ Hombro izquierdo: rotura completa del tendón supraespinoso, rotura completa del tendón infraespinoso, fractura-impactación a nivel del tercio superior de la diáfisis humeral, con leve edema óseo postraumático, discretos cambios degenerativos en la articulación acromio clavicular, con discreta moderada disminución del espacio subacromial debido a la rotura del manguito rotador, discreta cantidad de líquido articular./ Rodilla izquierda: rotura del cuerno anterior y cuerpo del menisco externo, fractura-hundimiento articular de la meseta tibial externa, con edema óseo postraumático, rotura parcial cónica del ligamento interno, condromalacia rotuliana de grado medio, abundante cantidad de líquido articular./ Tobillo derecho: fractura de la base del primer metatarsiano, con edema óseo postraumático en la región anterior del astrágalo, en la región medial del escafoides, en maléolo tibial y en la base del cuarto metatarsiano, leve tendinitis de Aquiles y fascitis plantar crónica”.

Prosigue relatando que “el diagnóstico fue puesto en conocimiento de los servicios médicos del (Hospital). Los médicos especialistas (...) que le han tratado han indicado al paciente los graves inconvenientes y problemas originados por haber tenido un retraso en el diagnóstico y en los oportunos tratamientos rehabilitadores. Como consecuencia de esta negligencia, el paciente tiene importantes secuelas, limitaciones de movilidad y funcionalidad en el hombro izquierdo, agravamiento de una artrosis previa y secuelas de lesiones meniscales, etc. Insistir en que el error en el diagnóstico por no realizar las pruebas pertinentes que pudieran determinar el alcance de la lesión han agravado las limitaciones funcionales en el hombro, rodilla y tobillo afectados por el accidente, además de haberle producido unos evidentes perjuicios”.

Indica que presenta la reclamación “una vez estabilizadas las lesiones”, por las que solicita diecinueve mil quinientos ochenta y tres euros con diecisiete céntimos (19.583,17 €). Añade que la cuantía comprende “las secuelas derivadas del accidente, el tiempo de más que ha estado de baja impeditiva por el error en el diagnóstico y los gastos médicos que ha tenido que soportar el paciente para obtener un diagnóstico adecuado”, daños que atribuye a la existencia de un “error en el diagnóstico por no haber realizado las pruebas médicas pertinentes”.

2. Mediante oficio de 31 de octubre de 2016, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas comunica al representante la fecha de recepción de su reclamación en el Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios, solicitando la acreditación de la representación que afirma ostentarse.

En cumplimiento del trámite, el interesado confiere la representación al letrado actuante mediante comparecencia personal en dicho Servicio, el día 15 de noviembre de 2016.

3. Mediante escrito de fecha 13 de diciembre de 2016, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas dicta

Providencia en virtud de la cual, en esa misma fecha, incorpora al expediente de responsabilidad patrimonial “documentación recibida en octubre de 2015 en la que se solicitaba la interrupción de la prescripción”, así como “documentación remitida por la Gerencia del Área Sanitaria IV, la Secretaría General del Sespa y la Correduría de seguros”.

Entre ella figura un burofax remitido el día 7 de octubre de 2015 por el representante a la Gerencia del Área Sanitaria IV, registrado de entrada en el Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios el día 27 de octubre de 2015. En él manifestaba el error diagnóstico producido, a su juicio, en la atención recibida con ocasión del accidente sufrido en el mes de octubre del año anterior, y se advertía que “a día de hoy (...) todavía permanece a la espera de intervención quirúrgica de la rodilla y posterior valoración del estado de la rodilla (menisco, ligamentos, etc.). Insistir que el error en el diagnóstico por no realizar las pruebas médicas pertinentes que pudieran determinar el alcance de la lesión han agravado seriamente las lesiones producidas por el accidente, además de haberle producido unos evidentes perjuicios”. Por último, expresaba su intención de “interrumpir cualquier plazo de prescripción que posteriormente puedan alegar, que una vez finalizados los tratamientos de rehabilitación que está haciendo el paciente y pasadas las oportunas intervenciones quirúrgicas” y estabilizadas las lesiones sufridas, anunciando su intención de interponer reclamación de indemnización por los daños y perjuicios que pudieran corresponder al perjudicado.

4. Con fecha 14 de diciembre de 2016, el Jefe del Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios comunica al representante la fecha de recepción de su reclamación en el Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios, las normas de procedimiento con arreglo a las cuales se tramitará y los plazos y efectos de la falta de resolución expresa.

5. Con fecha 22 de diciembre de 2016, el Jefe de Sección del Área de Reclamaciones de la Gerencia del Área Sanitaria IV remite al Servicio instructor la historia clínica del paciente en formato electrónico.

El día 6 de marzo de 2017, el mismo responsable remite informe emitido por el Director de la Unidad de Gestión Clínica de Urgencias del Hospital En el mismo, suscrito con fecha 23 de febrero de 2017, se expone que el paciente fue atendido en dicha Unidad en dos ocasiones. En la primera de ellas, el día 10 de octubre de 2014, acudió tras sufrir un atropello en la vía pública "refiriendo dolor y limitación funcional en distintas articulaciones y regiones corporales. Tras realizarle la historia clínica y exploración física correspondientes, se solicitaron estudios de imagen que incluyeron radiografías del hombro izquierdo, columna cervical y lumbar, pelvis y rodilla izquierda, no objetivándose `alteraciones óseas agudas`. Valorado por un médico adjunto del Servicio de Urgencias, le dio el alta con las recomendaciones que figuran en su informe clínico y remitiéndolo a la mutua de accidentes./ Revisados los estudios radiológicos citados con el radiólogo responsable de la Sección de Urgencias, concluimos que no se objetivan líneas de fractura evidentes en las proyecciones realizadas". En la segunda ocasión, se reseña que el día 12 de octubre de 2014 "acudió a Urgencias Generales refiriendo edema y dolor en el pie derecho que `ha comenzado recientemente`, así como, dolor en el pie izquierdo, según consta en su historia clínica. No figuran anotaciones sobre demandas de atención en relación con otras articulaciones o regiones corporales. Se solicitaron estudios de radiología simple del pie derecho objetivándose línea de fractura no desplazada a nivel de la base del primer metatarsiano. Valorado por un médico del Servicio de Traumatología se le dio el alta con el tratamiento y recomendaciones que figuran en el informe clínico, incluyendo la revisión por su Traumatólogo de cupo en una semana./ Revisados los estudios radiológicos citados con el radiólogo responsable de la Sección de Urgencias, concluimos que sólo se evidencia la comentada fractura del primer metatarsiano en las proyecciones realizadas".

6. El día 15 de abril de 2017, y a instancia de la entidad aseguradora, un especialista en Cirugía Ortopédica y Traumatología de la división sanitaria de la correduría de seguros emite un informe en el que, tras describir los hechos y constatar que no se dispone "de los informes" de las exploraciones realizadas

en el centro privado, cuyos diagnósticos “se confirmaron” en el Hospital, analiza el caso y concluye que “la primera asistencia en Urgencias fue correcta ajustándose a los protocolos habituales de actuación en este tipo de enfermos”; que “se realizaron las exploraciones físicas y radiológicas adecuadas a los síntomas que presentaba el enfermo en ese momento y la interpretación de estos estudios fue correcta”; que “el tratamiento implantado fue el correcto”; que “la aparición de un síntoma nuevo en el pie derecho, que obligó a acudir de nuevo a Urgencias al enfermo, es una situación frecuente en este tipo de enfermos policontusionados”; que “en la segunda asistencia a Urgencias fue correctamente atendido, se practicaron de nuevo las pruebas de imagen adecuadas a la situación, siendo diagnosticado y tratado correctamente”; que “las lesiones diagnosticadas posteriormente durante el seguimiento del proceso, son lesiones que habitualmente no se diagnostican en Urgencias sino en las revisiones posteriores en consultas externas”; que “estas lesiones no necesitan nunca, tratamiento quirúrgico urgente y si es necesario se realizan intervenciones quirúrgicas diferidas, incluso en el caso de que se hubieran diagnosticado en urgencias”, por lo que “no se puede deducir que el supuesto retraso diagnóstico tuviera influencia alguna en el resultado final”.

Concluye que de las actuaciones seguidas puede establecerse que “la asistencia prestada” al perjudicado “en relación a la asistencia prestada por un atropello, se ajusta a la *lex artis*”.

7. Con fecha 11 de mayo de 2018, los Servicios Jurídicos de la compañía aseguradora emiten informe en el que se concluye que “no existe responsabilidad patrimonial del Sespa, dado que ni el daño guarda relación con la asistencia prestada al paciente, ni reviste la necesaria nota de antijuridicidad, al haberse actuado de acuerdo a la *lex artis* en todo momento”, y que “dado lo anterior, no procede otorgar indemnización alguna” al perjudicado.

8. Mediante escrito notificado al representante el 18 de mayo de 2018, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas

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.

El día 6 de junio de 2018, el representante presenta escrito de alegaciones en el que reitera el contenido del escrito inicial.

9. Con fecha 13 de junio de 2018, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas elabora propuesta de resolución en sentido desestimatorio basándose en los informes emitidos durante la instrucción del procedimiento, cuyas conclusiones asume.

10. En este estado de tramitación, mediante escrito de 29 de junio 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),

está el interesado activamente legitimado 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 representante debidamente acreditado en virtud de apoderamiento *apud acta* efectuado por comparecencia personal.

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 5 de octubre de 2016, y, de acuerdo con la documentación obrante en la historia clínica incorporada al expediente, el paciente se sometió a cirugía de la rodilla afectada (en la que sufrió una las fracturas no detectadas por el Servicio de Urgencias) el día 29 de marzo de 2016. Considerando dicha fecha como *dies a quo*, es claro que la reclamación 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 del servicio afectado, audiencia con vista del expediente y propuesta de resolución.

Sin embargo, se aprecia que a la fecha de entrada de la solicitud de dictamen en este Consejo Consultivo se había rebasado ya el plazo de seis meses para adoptar y notificar la resolución expresa, establecido en el artículo 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.- El interesado presenta una reclamación por las secuelas que atribuye a la deficiente atención recibida por parte del Servicio de Urgencias de un hospital público, al que acudió tras haber sufrido un accidente, y que atribuye al mal funcionamiento del servicio público sanitario.

Consta en el expediente que el paciente fue atendido en dicho Servicio los días 10 y 12 de octubre de 2014, y que entonces se le diagnosticaron policontusiones (el primer día) y fractura a nivel de la base del primer metatarsiano (el segundo), así como que posteriormente le fueron diagnosticadas otras fracturas (de rodilla y hombro); en consecuencia, debemos considerar acreditada la producción de un daño 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 el reclamante es jurídicamente consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario hay que valorar si se respetó la *lex artis ad hoc*. Entendemos por tal, de acuerdo con la jurisprudencia del Tribunal Supremo y la doctrina del Consejo de Estado, aquel criterio valorativo de la corrección de un concreto acto médico ejecutado por profesionales de la medicina -ciencia o arte médica- que tiene en cuenta las especiales características de quien lo realiza y de la profesión que ejerce, la complejidad y trascendencia vital del acto para el paciente y, en su caso, la influencia de otros factores -tales como el estado e intervención del enfermo, de sus familiares o de la organización sanitaria en que se desarrolla- para calificar dicho acto de conforme o no con la técnica normal requerida.

Este criterio opera no solo en la fase de tratamiento dispensada a los pacientes, sino también en la de diagnóstico, por lo que la declaración de responsabilidad se une, en su caso, a la no adopción de todos los medios y medidas necesarios y disponibles para llegar al diagnóstico adecuado -aunque no siempre pueda garantizarse que este sea exacto- en la valoración de los síntomas manifestados. Es decir, que el paciente en la fase de diagnóstico tiene derecho no a un resultado, sino a que se le apliquen las técnicas precisas en atención a sus dolencias y de acuerdo con los conocimientos científicos del momento.

El criterio a seguir en este proceso es el de diligencia, que se traduce en la suficiencia de las pruebas y los medios empleados, sin que el defectuoso diagnóstico ni el error médico sean por sí mismos causa de responsabilidad cuando se prueba que se emplearon los medios pertinentes en función del carácter especializado o no de la atención sanitaria prestada y que se actuó con

la debida prontitud. Por otra parte, tampoco la mera constatación de un retraso en el diagnóstico entraña *per se* una vulneración de la *lex artis*.

También ha subrayado este Consejo que corresponde a quien reclama la prueba de todos los hechos constitutivos de la obligación cuya existencia alega. Sin embargo, en el supuesto sometido a nuestra consideración el reclamante no aporta ningún informe médico que avale sus manifestaciones en cuanto a la deficiencia de la atención recibida -incluso, pese a que llega a afirmar que “los médicos especialistas del (Hospital) que le han tratado” le habrían advertido de los perjuicios del retraso diagnóstico, ningún documento avala este extremo-. Sus manifestaciones son, a su vez, refutadas por los únicos informes que figuran incorporados al expediente, emitidos a instancia de la Administración y suscritos por dos especialistas distintos, y que tampoco discute el interesado en las alegaciones formuladas con ocasión del trámite de audiencia.

El reclamante reprocha la falta de diagnóstico de varias fracturas que no fueron detectadas en dos asistencias prestadas en el Servicio de Urgencias de un hospital público, los días 10 y 12 de octubre de 2014, respectivamente. Según su relato, la persistencia del dolor ocasionó que recurriera a una clínica privada, en la que le fueron detectadas fracturas de hombro, rodilla izquierda y tobillo derecho, siendo esta última la única advertida el día 12 de octubre. Consta en el expediente documentación relativa a la resonancia de esa rodilla realizada en un centro privado el día 15 de diciembre de 2014, en la que consta el diagnóstico de la fractura, así como referencia (en la historia clínica) a que “aporta RNM”, en relación con la lesión del húmero proximal.

Respecto a la imputación, el Director de la Unidad de Gestión Clínica del Servicio de Urgencias ratifica los diagnósticos efectuados en las dos visitas, una vez revisadas las pruebas de imagen practicadas en su día que, en la segunda atención prestada, se limitaron al pie derecho porque el paciente no refirió sintomatología en otras partes del cuerpo.

Por su parte, el especialista en Traumatología que informa a instancia de la compañía aseguradora considera adecuadas las exploraciones realizadas en las dos ocasiones, y aclara que las lesiones posteriormente advertidas no son

“habitualmente” objeto de diagnóstico en Urgencias, sino en revisiones posteriores. Además, y en cuanto al tratamiento, es contundente al expresar que “no necesitan nunca, tratamiento quirúrgico urgente” y, en todo caso, son objeto de cirugía en un momento posterior, como ocurrió en este caso, en el que consta que la cirugía del manguito rotador tuvo lugar en el mes de abril de 2015 y la intervención de rodilla, en el mes de marzo de 2016, es decir, seis meses y casi un año y medio, respectivamente, después del accidente y de la primera asistencia en Urgencias recibida.

Con base en lo anterior, debemos concluir que la atención prestada en el Servicio de Urgencias fue correcta en los dos momentos señalados, sin que conste infracción de la *lex artis* ni se haya acreditado que la atención sanitaria que se denuncia tuviera en el proceso curativo la repercusión que alega el interesado.

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.