

Expediente Núm. 224/2018
Dictamen Núm. 82/2019

V O C A L E S :

Sesma Sánchez, Begoña,
Presidenta
González Cachero, María Isabel
Iglesias Fernández, Jesús Enrique
Menéndez Sebastián, Eva María
García García, Dorinda

Secretario General:
Iriondo Colubi, Agustín

El Pleno del Consejo Consultivo del Principado de Asturias, en sesión celebrada el día 21 de marzo de 2019, con asistencia de las señoras y el señor que al margen se expresan, emitió por unanimidad el siguiente dictamen:

“El Consejo Consultivo del Principado de Asturias, a solicitud de V. E. de 3 de septiembre de 2018 -registrada de entrada el día 5 del mismo mes-, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por, por los daños y perjuicios que atribuye a la asistencia recibida en un hospital público.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. Con fecha 18 de enero de 2018, el interesado presenta en el registro de la Administración del Principado de Asturias una reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños y perjuicios que atribuye a la asistencia prestada en un hospital público.

Expone que “el 20 de septiembre de 2016 (...) al despertarse sintió un gran dolor en su testículo derecho” y que acudió al Servicio de Urgencias del

Hospital "X", donde se le diagnostica una "orquiepididimitis", por lo que es valorado por Urología aconsejándose solicitar un "urinocultivo, ecografía y remitir a (consultas externas)".

Manifiesta que se le cita para el 14 de octubre de 2016, pero que el día 29 de septiembre de 2016 la ecografía realizada constata "importantes cambios inflamatorios que afectan al testículo derecho" que son informados como "compatibles con la información clínica de orquiepididimitis y probable funiculitis derecha", precisando que una nueva ecografía efectuada el 17 de octubre de 2016 revela, tras describir los hallazgos, la necesidad de "valorar según clínica posible torsión antigua".

Tras practicársele el 19 de octubre de 2016 un TC abdominopélvico con contraste, es visto el 21 de octubre en la consulta de Urología, donde se le informa de la necesidad de proceder a una exploración quirúrgica, así como de la alta probabilidad de que sea necesario proceder a una "orquiectomía inguinal" derecha, lo que efectivamente se lleva a cabo previo ingreso programado el 2 de noviembre de 2016, siendo alta al día siguiente y reflejándose en el informe correspondiente que el paciente está "asintomático".

Señala que el 15 de noviembre de 2017 acudió a la consulta de un urólogo que, a la vista de cómo se desarrolló el episodio clínico, le indica que "cabe pensar que el cuadro inicial de escroto agudo que presentó el 20-09-2016 puede haber sido por una torsión testicular, lo que confirma de algún modo el estudio ecográfico de control realizado el 17-10-2016, en el que ya se describe una ausencia completa de señal Doppler".

Destaca que en la misma línea se manifiesta una especialista en Valoración Médica del Daño Corporal en el informe de 4 de diciembre de 2017 que adjunta, en el que se concluye que "hubo un diagnóstico tardío que generó una extirpación de testículo derecho por torsión, no realizándose a la vista de los informes, los estudios aconsejados en estos casos, como son la eco doppler, que hubiera sido determinante en el diagnóstico, prueba incruenta y sin efectos secundarios que hubiera evitado la pérdida del testículo, al estar en la franja horaria en torno a 3 h desde el inicio del dolor, etiquetándose el cuadro de

orquiepididimitis sin presentar fiebre, siendo el cuadro de dolor intenso y brusco y no de aparición más lenta, como el cuadro inflamatorio. La tardanza en el diagnóstico generó la pérdida del testículo (...); decisión adecuada dado que al tratarse de testículo atrófico es un testículo degenerativo, irrecuperable desde el punto de vista funcional, con aumento de potencial del riesgo de tumores, cirugía, con importante incidencia en su vida personal, dada su juventud, con repercusión marcada psicológica”.

Con base en estos antecedentes, considera que “la actuación del Servicio de Salud no ha cumplido con los estándares mínimos de rigor profesional exigibles en la materia. Afirmación que no es gratuita (...), pues como fácilmente se observa el día en que el reclamante acudió por primera vez al Servicio de Urgencias del Hospital ‘X’ aquejado de graves dolores en el testículo derecho, 20 de septiembre de 2016, no se le realizó ecografía alguna tendente a determinar el origen real y exacto de tales padecimientos, sino que tan solo se recomendó que fuera ‘valorado por urólogo’ y se aconsejaba ‘solicitar urinocultivo, ecografía y remitir a (consultas externas)’”.

Solicita una indemnización total de setenta mil ochocientos setenta euros con setenta y tres céntimos (70.870,73 €), que desglosa en los siguientes conceptos: 161 días de indemnización por lesiones temporales, de los cuales 2 serían de perjuicio particular grave, 60 de perjuicio particular moderado y 99 de perjuicio básico, 6.240 €; indemnización por secuelas (25 puntos por perjuicio psicofísico derivado de la pérdida total del testículo derecho, 13 puntos por perjuicio estético, perjuicio moral por pérdida de calidad de vida en grado moderado y 2.249,90 € en concepto de prótesis), 64.630,73 €.

2. Mediante escrito de 7 de febrero de 2018, el Jefe del Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios comunica al perjudicado 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. A solicitud del Inspector de Prestaciones Sanitarias designado al efecto, se incorpora al expediente el informe de los servicios intervinientes en el episodio clínico cuestionado y la correspondiente historia clínica.

En el informe emitido el 9 de febrero de 2018 por la Directora del Área de Gestión Clínica de Urgencias del Hospital "X" consta que el paciente "acude al Servicio de Urgencias el día 20 de septiembre de 2016 a las 10:00 a. m. aquejado de dolor en teste derecho, que le había aparecido esa mañana al despertarse./ Tras realizar la anamnesis y exploración física (donde en ese momento se apreciaba dolor y tumefacción en el mismo) se solicita analítica de sangre y orina./ Tras la recepción de los resultados, y según consta en el informe de Urgencias, el paciente es valorado por el Servicio de Urología que, en función de la exploración y del resultado de los estudios complementarios, sospecha una orquiepididimitis y aconseja solicitar urinocultivos, ecografía (que se realiza el día 29 de septiembre) y consulta en Urología, pautándose según las recomendaciones dadas por el urólogo (...). Se le recomendó además que en caso de empeoramiento acudiese (...) para ser valorado nuevamente".

Por su parte, en el informe librado por el Jefe del Servicio de Urología del mismo centro el 15 de febrero de 2018 se indica que, "efectivamente, el enfermo acude a Urgencias el día 20-9-2016 a las 9:30 horas de la mañana tras despertarse y sentir dolor a nivel de teste dcho. que aumentaba con los movimientos. En ningún momento refiere dolor agudo, invalidante que le impidiese deambular/. A la exploración en aquel momento, tanto del médico de guardia como del especialista de Urología, el enfermo no refiere dolor agudo que impidiese la exploración de la bolsa escrotal; es más, en el informe de alta, en el apartado exploración física, se habla de buen estado general, eupneico en reposo y colaborador, con dolor a la palpación en dicho teste. Todo esto va en contra de un proceso agudo dolorosísimo como es la pérdida de un órgano (caso que nos ocupa)./ Obviamente, todo parece indicar que cuando acude a Urgencias el proceso agudo ya había pasado y lo único que restaba es el proceso inflamatorio acompañante y un dolor soportable y no incapacitante./ Todos los resultados de ecografía, TAC, estudios analíticos, etc. posteriores son

como consecuencia de la ausencia de sospecha de una torsión, dado que tanto ecográficamente como el Doppler se realizan en un testículo tumefacto, inflamatorio como ocurre después de una ausencia vascular de más de 6 horas de evolución. Ni el eco Doppler ni el eco convencional pueden diagnosticar una ausencia vascular por torsión al 100 %./ En la historia del paciente” figura que “acude al Centro de Salud con fecha 18-9-2016, 48 horas antes de acudir a este centro relatando dolor abdominal referido al lado dcho. interpretado como un dolor abdominal y con una exploración anodina./ Conclusión: cuando el enfermo acude a este centro ya presentaba una pérdida del testículo por torsión, no encontrándose más que un proceso inflamatorio./ Esto es avalado porque no existe una pérdida de un órgano, como es el testículo, sin un dolor lacerante, incapacitante y obviamente agudo. Por la historia clínica no es el caso”.

4. El día 9 de abril de 2018 emiten informe dos facultativas a instancia de la entidad aseguradora. En él, tras resumir el proceso clínico, ponen de manifiesto que “se debería haber realizado eco Doppler en la primera asistencia y de manera urgente, ya que la torsión testicular es una de las causas de escroto agudo. Se trata de una emergencia médica y requiere tratamiento quirúrgico urgente para evitar la necrosis testicular./ El paciente presentaba una torsión testicular, confirmada por ecografías posteriores y el resultado anatomopatológico tras la orquiectomía./ Las pruebas realizadas en la primera asistencia no orientan hacia el diagnóstico emitido./ La indicación de orquiectomía es correcta, ya que un teste atrófico tiene más probabilidad de complicaciones y mayor incidencia de tumores”.

Concluyen que “la falta de diagnóstico en la primera asistencia al Servicio de Urgencias ocasionó la pérdida del testículo al paciente./ Por ello, la actuación no habría sido conforme con los protocolos y la *lex artis* y por lo tanto correspondería estimar la reclamación”.

5. Obra incorporado al expediente un escrito, fechado el 31 de mayo de 2018, en el que una persona que afirma ser representante de la compañía aseguradora de la Administración advierte de la extemporaneidad de la reclamación. Alcanza esta conclusión tras constatar que entre la fecha en la que se realizó la cirugía -2 de noviembre de 2016, momento en el que cual, según se afirma, "el paciente tiene conocimiento del perjuicio causado como consecuencia de la supuesta mala praxis"- y el 18 de enero de 2018 -día en que se presentó la reclamación- había transcurrido el plazo de un año previsto a estos efectos en el artículo 67.1 de la Ley 39/2015, y cita al efecto una Sentencia del Juzgado de lo Contencioso-Administrativo N.º 1 de Sevilla de 2 de diciembre de 2015.

6. Mediante escrito notificado al interesado el 22 de junio 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.

El 27 de junio de 2018 comparece este en las dependencias administrativas y obtiene una copia de la documentación incorporada al expediente.

Con fecha 11 de julio de 2018, el perjudicado presenta en el registro de la Administración del Principado de Asturias un escrito de alegaciones en el que, tras reafirmarse en todos los términos de su reclamación, manifiesta su total disconformidad con la extemporaneidad que insta el representante de la compañía aseguradora. Entiende que, a los efectos de lo previsto en el artículo 67.1 de la Ley 39/2015, la fecha a considerar como de inicio del cómputo del plazo de un año para presentar la reclamación no puede ser -como pretende aquella- el 2 de noviembre de 2016, día en que se lleva a cabo la intervención quirúrgica, sino la de 28 de febrero de 2017, en que acude a revisión y por decisión de los propios servicios públicos sanitarios obtiene el alta de la operación. Razona al efecto que "el hecho de que haya sido intervenido quirúrgicamente el 2 de noviembre de 2016 no supone que se haya producido su curación automática ese día, ni mucho menos que ese mismo día se pudiera

determinar el alcance de las secuelas (...). No olvidemos que la cirugía es una técnica `agresiva´ que de por sí genera lesiones que a su vez precisan de curación, evolución y estabilización, no pudiendo determinarse en modo alguno las consecuencias ni secuelas derivadas de dicha cirugía hasta transcurrido un tiempo desde la práctica de la misma. Extremo este expresamente reconocido en el informe clínico del Servicio de Urología de 15 de noviembre de 2016” al recomendar “revisión en consultas externas de Urología el día 28 de febrero de 2017 a las 11:30 horas”. Considera que “tal recomendación forma parte del protocolo posquirúrgico y tiene como finalidad (...) realizar una valoración exhaustiva de la situación clínica del paciente tras la cirugía y su evolución, lo que supone el reconocimiento expreso e inequívoco por parte de la sanidad pública de que `la curación o determinación del alcance de las secuelas´ no se ha producido el 2 de noviembre de 2016 sino que habrá de esperar, como mínimo, hasta el 28 de febrero de 2017; momento en el que se revisará su evolución para determinar si se ha producido la curación definitiva y estabilización lesional”.

Apoya su argumentación en el informe emitido el 4 de julio de 2018 por la especialista en Valoración del Daño Corporal que acompaña, en el que se indica que “la estabilización del proceso se produce una vez al paciente le es expedida el alta, situación que no se produjo, que ante la exploración realizada decide solicitar estudios de imagen en fecha 28-febrero-17, siendo esta fecha como mínimo cuando ha de entenderse la estabilización lesional./ Tras una cirugía nunca la estabilización se produce el mismo día del acto quirúrgico, se necesitan cumplir unos tiempos de evolución que son los que determinan el resultado final del acto quirúrgico, y en este paciente aún para mayor seguridad se solicitan en la revisión programada la realización de una ecografía el 28-febrero-17, momento en el que se entiende como mínimo la estabilización lesional”.

Respecto a la Sentencia del Juzgado de lo Contencioso-Administrativo N.º 1 de Sevilla de 2 de diciembre de 2015, manifiesta que es “una sentencia de un Juzgado (...), no de un Tribunal Superior de Justicia o del Tribunal

Supremo, y que dicha sentencia puede haber sido objeto de recurso, y, por lo tanto, revocada por otra de una instancia superior”. Añade que en ella “no constan claramente los hechos enjuiciados, no siendo por lo tanto comparables, ni mucho menos, aplicable su resultado al caso que nos ocupa”.

7. El día 17 de julio de 2018, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y del Registro de Instrucciones Previas elabora propuesta de resolución en sentido desestimatorio al calificar la reclamación de extemporánea. Razona al efecto, “de acuerdo con la tesis sostenida por la compañía aseguradora de la Administración”, que “el daño que se reclama es la pérdida de un testículo como consecuencia de una actuación no conforme a la *lex artis* el 20 de septiembre de 2016 (...). La consecuencia de ese error diagnóstico fue la pérdida del testículo, daño que fue conocido de manera efectiva por el paciente cuando se le realizó la intervención para su exéresis el 2 de noviembre de 2016. En esta fecha es cuando ingresó para realización de orquiectomía inguinal derecha programada y esta se realizó, siendo dado de alta a las 24 horas. Esta debe ser por tanto la fecha que determina el *dies a quo*, ya que la secuela es definitiva y está claramente identificada. Habiendo sido presentada la reclamación el 18 de enero de 2018 ha de ser calificada de extemporánea”.

8. En este estado de tramitación, mediante escrito de 3 de septiembre 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.

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 rige por las disposiciones sobre el procedimiento administrativo común recogidas en el título IV de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (en adelante 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, 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 referida Ley.

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 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 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.- El interesado solicita ser indemnizado por la extirpación quirúrgica de su testículo derecho el 2 de noviembre de 2016 en el Hospital "X". Considera que dicha intervención es consecuencia directa de una asistencia sanitaria contraria a los protocolos médicos cuando en la mañana del 20 de septiembre anterior acudió a ese mismo centro.

Como cuestión previa al examen de los requisitos necesarios para declarar la responsabilidad patrimonial de la Administración, se hace imprescindible verificar en primer término si la reclamación ha sido ejercitada dentro del plazo establecido al efecto.

Con relación 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 examinado, la reclamación se presenta con fecha 18 de enero de 2018 y la secuela queda determinada en noviembre de 2016, por lo que la compañía aseguradora de la Administración -pese a que sus peritos reconocen una infracción de la *lex artis*- propone su desestimación por extemporánea, y así lo asume la Administración en su propuesta.

Se razona al respecto en la propuesta de resolución que la reclamación deducida en enero de 2018 lo ha sido una vez rebasado el plazo de un año establecido en el artículo 67.1 de la LPAC, pues ese lapso ha de computarse desde el 2 de noviembre de 2016, momento en el que el perjudicado tuvo perfecto conocimiento de la secuela por la que acciona.

No lo entiende así el reclamante, que en el escrito de alegaciones sostiene que el *dies a quo* ha de ser “como mínimo” el 27 de febrero de 2017, día a partir del cual debe iniciarse el cómputo del plazo de un año por ser esa la fecha que fijó la propia Administración sanitaria en el momento del alta hospitalaria para proceder a su “revisión en consultas externas de Urología”.

Pues bien, al respecto este Consejo viene señalando que no interfieren en el curso del plazo de prescripción los actos asistenciales tendentes a paliar los efectos de la lesión mejorando la calidad de vida de la paciente (Dictamen Núm. 8/2019), ni la remisión a servicios sanitarios cuyo objeto es ajeno a la reversión de las secuelas ya consolidadas, ni la emisión de nuevos informes médicos que no reflejan actuaciones posteriores al tratamiento rehabilitador con incidencia en el resultado secular (Dictamen Núm. 214/2016), ni el alta laboral pues, como hemos reiterado (por todos, Dictámenes Núm. 215/2015 y 37/2019), las declaraciones administrativas sobre incapacidad no sirven para interrumpir ni para hacer ineficaz el plazo transcurrido correspondiente a una reclamación de responsabilidad patrimonial, citando al efecto diversa jurisprudencia del Tribunal Supremo expresiva de que cuando no hay curación y las secuelas se conocen desde el momento del alta hospitalaria ha de estarse a esa fecha y no a la de los posteriores actos o resoluciones que reconocen o reiteran las lesiones ya consolidadas (por todas, Sentencias de 24 de abril de 2012 -ECLI:ES:TS:2012:3291- y de 3 octubre de 2014 -ECLI:ES:TS:2014:4024).

Aplicada esta doctrina al supuesto analizado, hemos de reparar en la puntual constatación en la documentación incorporada al expediente de que, tal y como entiende la Administración en su propuesta desestimatoria, las secuelas por las que el perjudicado solicita ser indemnizado -pérdida de un testículo- quedaron perfectamente determinadas en su alcance el 3 de noviembre de 2016, momento del alta de la orquiectomía inguinal que se le había realizado el día anterior en el Hospital “X”, puesto que la posterior revisión del 28 de febrero de 2017 en las consultas externas de Urología de ese mismo centro se limitó a constatar la evolución favorable del paciente (“Asintomático. Herida sin

problemas” -folio 7 de la historia clínica-), lo que descarta la aparición de nuevas secuelas a añadir a las ya perfectamente acotadas y determinadas en todo su alcance el mencionado día 3 de noviembre de 2016. Tan es así que incluso habiéndose prescrito en esa revisión de seguimiento una nueva prueba de imagen para el 10 de abril siguiente el paciente “no acudió a la cita”, tal y como figura en la historia clínica incorporada al expediente (folio 18). No cabe obviar, además, que estamos ante un daño permanente -pues no se cuestiona el carácter inalterable del resultado lesivo apreciado en el momento del alta hospitalaria- y que el objeto de la posterior revisión en consultas externas es ajeno a la reversión de esa secuela, ya consolidada, y viene a confirmar -al descartarse nuevos efectos lesivos- la naturaleza permanente del daño sufrido.

No alberga duda este Consejo, por tanto, respecto a la fijación del *dies a quo* asociado a la determinación del alcance de las secuelas -el 3 de noviembre de 2016-, por lo que la reclamación formulada el 18 de enero de 2018 debe ser desestimada por extemporánea.

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

LA PRESIDENTA,

EXCMO. SR. PRESIDENTE DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS.