

Expediente Núm. 205/2019
Dictamen Núm. 282/2019

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 5 de diciembre 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 20 de agosto de 2019 -registrada de entrada el día 27 del mismo mes-, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por, por los perjuicios sufridos como consecuencia del fallecimiento de su madre, que atribuyen a una deficiente asistencia del servicio sanitario público.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. Con fecha 19 de junio de 2018, los interesados presentan en el registro de la Administración del Principado de Asturias una reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños y perjuicios derivados del fallecimiento de su madre en la Unidad de Ictus del Hospital “X”, tras su ingreso en la Unidad de Cuidados

Intensivos del Hospital "Y", que atribuyen a una deficiente atención médica del servicio sanitario público.

Exponen que, el día 24 de febrero de 2016, encontraron a su madre en su domicilio inconsciente, siendo "trasladada en ambulancia al Servicio de Urgencias del Hospital "Y" e ingresada posteriormente en la Unidad de Cuidados Intensivos, donde permaneció hasta el 27 de abril de 2016, fecha en la que fue trasladada a la Unidad de Ictus del Hospital "X". Finalmente, estando en la Unidad de Cuidados Paliativos de este (último) hospital, y en fecha 19 de agosto de 2016, fallece".

Señalan que, en aras a constatar si se había atendido adecuadamente a su madre, resolvieron solicitar la documentación correspondiente a su historia clínica. Sobre este extremo sostienen que "dichas peticiones se reiteraron en diversas ocasiones y fechas posteriores al fallecimiento, no solamente ante las Gerencias de ambos hospitales, sino también al Centro de Salud y, finalmente, ante la Consejería de Salud del Principado de Asturias". Asimismo, sostienen que "a pesar de los reiterados intentos de obtención de la documentación (...), nunca se obtuvo la totalidad de la (...) solicitada. En concreto, la documentación referente a la atención médica recibida por (su madre) el día 23-2-2016, anterior al ingreso en Urgencias y a la que se hacía referencia en el informe de Medicina Intensiva del (Hospital `Y´), de 24-02-2016, y en el informe de Neurología del Hospital `Y´) de 29-03-2016. Ello provocó que se solicitase el auxilio judicial para poder recabar toda la documentación solicitada".

Añaden que, "una vez recogida toda la documentación requerida a través del órgano judicial, (...) se puso a disposición (de un médico) a los efectos de examinar y determinar la posible existencia de una deficiencia en la atención prestada a (su madre) y la influencia que la misma, caso de existir, pudo tener en el posterior periodo de convalecencia y fallecimiento".

Indican, con base en la pericial antes citada, que su madre "había acudido a su médico de cabecera, el cual, ante el examen de la paciente y sus

manifestaciones, le solicita con carácter preferente cita para el Servicio de Neurología” y que dicha convocatoria se programa para el día 29 de febrero de 2016. De seguido, advierten que “el 23 de febrero de 2016, según se desprende de los informes emitidos por Medicina Intensiva y por Neurología del (Hospital “Y”), la paciente fue vista hacia las 15:35 h y ya refería molestias en brazo derecho y paresia de pierna derecha”, concluyendo que “si como parece patente (su madre) estuvo el día 23 de febrero en el Servicio de Urgencias (del Hospital “Y”) con unos síntomas claros de un posible ictus, con unos antecedentes que aconsejaban un reconocimiento y examen exhaustivo amén de las medidas preventivas para evitarlo, está claro que se produjo un anormal funcionamiento de los servicios médicos públicos, déficit de atención médica que conllevó el episodio posterior (ingreso del día 24 de febrero) y el fatal desenlace ciento ochenta y un días después”.

Fijan la cuantía indemnizatoria en sesenta y ocho mil cien euros (68.100 €), correspondiendo a cada hijo: 20.000 € por perjuicio personal básico, 5.000 € por perjuicio patrimonial particular y 9.050 € por perjuicio personal particular.

Acompañan al escrito, entre otros documentos, resoluciones judiciales acordando, ampliando y archivando Diligencias Preliminares e informe emitido por médico especialista en valoración del daño corporal. En el capítulo de conclusiones del referido informe médico se señala que “es indubitada la afirmación del (Servicio) de Medicina Intensiva por el que se hace constar que la paciente ha sido vista bien por última vez el día anterior (23-2-016) al ingreso, hacia las 15:35 h. Aunque existe anamnesis/conversación médico-paciente con recopilación de datos ya refería molestias en brazo derecho (...) y paresia de pierna derecha”. El documento termina indicando que “aunque la aconsejan ponerse en contacto con los servicios médicos; tras realización de anamnesis, exploración y recomendación; esta opinión es médica” y “si como consta, declina la propuesta y se va a su domicilio, deberían hacerle firmar un alta voluntaria; haciéndolo constar”.

2. Por escrito de 29 de junio de 2018, el Jefe del Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios comunica a los interesados el día de recepción de la reclamación, el plazo para resolver el procedimiento y los efectos del silencio administrativo.

3. El 6 de julio de 2018, previa solicitud del Inspector de Servicios y Centros Sanitarios, tiene entrada en el registro de la Administración del Principado de Asturias la documentación relativa al traslado de la fallecida entre su domicilio y el Hospital "Y". El envío comprende el informe clínico-asistencial del Servicio del Área Médica de Urgencias (SAMU), el registro de enfermería y el informe de intervención de la Unidad de Soporte Vital Básico.

4. El 26 de julio de 2018, previa solicitud del Inspector de Servicios y Centros Sanitarios, tiene entrada en el registro de la Administración del Principado de Asturias copias, en formato electrónico, de la historia clínica de la fallecida obrante en el Hospital "Y" y en el Hospital "X" y de los informes de la Unidad de Gestión Clínica de Urgencias y del Servicio de Medicina Intensiva del Hospital "Y".

5. El 30 de julio de 2018 tiene entrada en el registro de la Administración del Principado de Asturias copia de la historia clínica de la fallecida, facilitada por el Médico de Familia del Centro de Salud

6. Fechado a 15 de octubre de 2018, se incorpora al procedimiento informe del Inspector de Servicios y Centros Sanitarios en torno a la controversia relativa a si la paciente estuvo el 23 de febrero de 2026 en el Servicio de Urgencias del Hospital "Y" con síntomas claros de ictus.

El documento señala que "es fundamental tener en cuenta que la paciente no estuvo el día 23 de febrero en el Servicios de Urgencias del (Hospital `Y´), tal y como se acredita por la historia clínica y por el informe

emitido por el Director de la (Unidad de Gestión Clínica) de Urgencias, con fecha 9 de julio de 2018". Continúa indicando que "el informe emitido por la (Unidad de Cuidados Intensivos) del (Hospital `Y´) el 18 de julio de 2018 pone de manifiesto que en el informe de ingreso consta que la paciente refería molestias en brazo y pierna derechos el día previo al ingreso en (la Unidad de Cuidados Intensivos) y se le recomienda (desconocemos por parte de quien) acudir a los servicios médicos, cosa que ella declina y se va a su domicilio (...). En la Historia Clínica de Atención Primaria no existe referencia alguna a que la paciente haya demandado asistencia médica el día 23 de febrero en Atención Primaria, ni a su Médico de Familia ni en Atención Continuada, ya que no existe anotación alguna al respecto./ La paciente fue vista el día 23 de febrero por su enfermero en una consulta de seguimiento de crónicos en la que no se recoge ninguna incidencia, la paciente afirma que pasea seis veces por semana y tan sólo refiere no tener ganas de comer. En ningún momento manifiesta sentir molestias en brazo y pierna derechos./ Se puede concluir que (la paciente) no fue vista el día 23 de febrero por ningún profesional sanitario del sistema público más que su enfermero del Centro de Salud, donde no manifestó padecer ninguna clínica relacionada con molestias en brazo derecho y paresia en la pierna derecha. Exclusivamente se limitó a manifestar que no tenía ganas de comer".

7. Con fecha 11 de diciembre de 2018 se incorpora al expediente el informe médico-pericial aportado por la aseguradora de la Administración. En el mismo se señala que "la reclamación está fundada de manera exclusiva en una supuesta asistencia médica el 23 de febrero de 2018, día anterior al que la paciente sufrió el ictus". Se indica que "los reclamantes suponen que fue la paciente quien en la anamnesis comentó esta situación, extremo imposible dado en estado clínico de la paciente al ingreso (coma estructural e intubada)./ También se afirma que se debería haber hecho firmar el alta voluntaria en esa supuesta visita (...). No es factible esta posibilidad, cuando un profesional

sanitario considera que un paciente debe ser valorado por otro profesional se realiza una derivación con la correspondiente información./ Tras la revisión de la historia clínica de Atención Primaria, la paciente el 23-02-2016 acudió a consulta de crónicos de enfermería y no refirió al profesional sintomatología neurológica alguna ni se le aconsejó ponerse en contacto con servicios médicos, tan sólo informó sobre hábitos dietéticos y realización de ejercicio./ No fue valorada por su médico ni en el Servicio de Atención Continuada del centro de salud ese día./ La paciente no estuvo en el Servicio de Urgencias del (Hospital `Y´) tal como se acredita en la historia clínica y en el informe del Director de Urgencias, con fecha 9-07-2018./ En el informe emitido con fecha 15-10-2018 por el Inspector de Servicios y Centros Sanitarios de la Consejería de Sanidad del Principado de Asturias se refleja el contraste de la información con los diferentes profesionales implicados en el proceso asistencial de la paciente corroborando que a la paciente no se la valoró el día previo a sufrir el ictus por sintomatología neurológica”.

Como corolario a lo expuesto, el informe concluye que “la actuación habría sido conforme con los protocolos y la *lex artis*, y por lo tanto correspondería desestimar la reclamación”.

8. Mediante oficio notificado a los interesados el 29 de enero de 2019, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas les comunica la apertura del trámite de audiencia. Estos toman vista del expediente el 4 de febrero de 2019, obteniendo copia en formato electrónico de los documentos que obran en él al día de la fecha.

El día 13 de febrero de 2019, los interesados presentan un escrito de alegaciones -en el que reiteran lo manifestado en la reclamación inicial- y adjuntan como documentación el informe de ingreso, del día 24 de febrero de 2016, en Medicina Intensiva, en cuyo apartado dedicado a la “Historia Actual” se puede leer: “Paciente vista bien por última vez el día anterior hacia las 15:30 h aunque ya refería molestias en brazo derecho y paresia de pierna derecha.

Aunque le aconsejan ponerse en contacto con los servicios médicos, declina la propuesta y se va a su domicilio”.

9. Por escrito fechado a 2 de abril de 2019, y a requerimiento del Inspector de Servicios y Centros Sanitarios, se incorpora al expediente un informe de la médico adjunta al Servicio de Medicina Intensiva del Hospital “Y” en relación con los hechos mencionados en el informe de ingreso, del día 24 de febrero de 2016, en Medicina Intensiva. Señala el informe que “dado que la paciente ingresó en situación de coma, intubada y conectada a ventilación mecánica según se recoge en la exploración física del informe de ingreso, la información obtenida y reflejada en dicho informe debió ser recabada. Como es de costumbre en nuestra profesión, a través de la familia a acompañantes (...). Cuando en el informe se hace referencia ‘a la última vez que la paciente fue vista bien’, en ningún caso se hace referencia ni se concreta que fuera vista por personal sanitario específicamente, sino que es suficiente saber quién y cuándo la vio bien por última vez para conocer (...) la secuencia temporal de la enfermedad y poder llevar a cabo las actuaciones pertinentes. De hecho, generalmente la última persona que tienen contacto con los pacientes que sufren algún episodio ictal son sus familiares o acompañantes (...) y es suficiente con la información obtenida de tal modo”.

Tras la exposición, se concluye que en el “informe no se menciona en ningún caso que la paciente fuera vista bien por última vez por personal sanitario” y “que la información plasmada en los informes (a falta de colaboración por parte de la paciente) proviene de testigos, familiares o allegados”.

10. A fecha 8 de abril de 2019, y a requerimiento del Inspector de Servicios y Centros Sanitarios, se incorpora al expediente un informe del Diplomado Universitario en Enfermería y trabajador de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital “Y” en el momento de los sucesos a los que hace referencia este

expediente. En el documento, se indica que “la paciente a su ingreso en la Unidad (...) no estaba en condición alguna de hablar, dado que se encontraba intubada, proveniente del Servicio de Urgencias, por lo que no pudo realizar comentario alguno” y que “la información referida (a su persona en la documentación presentada por los reclamantes), sale del curso clínico-médico y se copia (y) pega para adjuntarla a la historia de enfermería de ingreso para conocimiento del personal de enfermería. En ningún momento [él tiene] contacto o conversación alguna con familia al ingreso”.

11. Por oficio de 16 de abril de 2019, y en consideración a la nueva documentación incorporada al expediente, se procede a la apertura de un segundo trámite de audiencia, sin que conste la presentación de alegaciones.

12. Con fecha 7 de junio de 2019, el Instructor del procedimiento formula propuesta de resolución en la que señala que se trata de “una reclamación que se encuentra manifiestamente prescrita al haberse presentado fuera de plazo. El fallecimiento de (la paciente) se produjo el 19 de agosto de 2016, fecha que determina el *dies a quo*, y la reclamación fue interpuesta el 19 de junio de 2018, es decir, claramente después del año que legalmente se establece para su ejercicio”. Señala, asimismo, que “de todas formas, además de la desestimación por prescripción, también tendría el mismo sentido la propuesta de resolución en relación con el fondo del asunto. Se puede concluir que (la fallecida) no fue vista el día 23 de febrero por ningún profesional sanitario del sistema público más que por su enfermero del Centro de Salud, donde la paciente no manifestó padecer ninguna clínica relacionada con molestias en brazo derecho y paresia en pierna derecha (...). Por otra parte, la paciente no pudo referir, en el momento de su ingreso, en la amnesia que el día 23 había tenido esos síntomas ya que ingresó intubada y conectada a ventilación mecánica en el traslado efectuado por la UVI móvil”.

13. En este estado de tramitación, mediante escrito de 20 de agosto de 2019, 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 literal del original 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.- 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.

Asimismo, se aprecia que a la fecha de entrada de la solicitud de dictamen en este Consejo Consultivo ya se había superado ampliamente el plazo de seis meses concedido, para adoptar y notificar la resolución expresa, por 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, 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.

QUINTA.- Al examinar los requisitos necesarios para declarar la responsabilidad patrimonial de la Administración se impone verificar, en primer término, si la reclamación ha sido ejercitada dentro del plazo establecido al efecto; extremo este en el que la propuesta de resolución que se somete a nuestra consideración funda su sentido desestimatorio. Al respecto, razona la propuesta que el fallecimiento de la paciente se produjo el día 19 de agosto de 2016 y que la reclamación fue interpuesta el 19 de junio de 2018; esto es, fuera del plazo de un año establecido en el artículo 67.1 de la LPAC, conforme al cual: "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”.

Así pues, de conformidad con el mencionado artículo 67.1 de la LPAC, el primer criterio legal para la determinación del *dies a quo* para el ejercicio de la acción de reclamación es el momento del hecho dañoso; salvo que el efecto lesivo se manifieste con posterioridad.

En el caso que se somete a consulta, para fijar la fecha en que se ha determinado el alcance del daño alegado es necesario tomar en consideración el día en que se produce el efecto lesivo que, como es obvio, coincide aquí con la fecha del fallecimiento de la paciente, el 19 de agosto de 2016; *dies a quo* de la pretensión dirigida al resarcimiento del daño moral ocasionado a sus allegados. Si bien en el cómputo del plazo hemos de operar, de acuerdo con la jurisprudencia y con la doctrina del Consejo de Estado, de modo flexible, antiformalista y favorable a los perjudicados, la reclamación presentada el 19 de junio de 2018 lo fue después de transcurridos un año y diez meses desde el momento del deceso, evidenciándose su extemporaneidad.

Ciertamente existen, y así lo han alegado los reclamantes, resoluciones judiciales acordando, ampliando y archivando diligencias de carácter preliminar; sin embargo, se trata de actuaciones tendentes exclusivamente a la obtención de material probatorio -en concreto, la historia clínica- y no de una acción en sede jurisdiccional dirigida a exigir la responsabilidad de la Administración. A este respecto, este Consejo viene manifestando reiteradamente que “las actuaciones dirigidas a la obtención de la historia clínica a efectos probatorios no producen la interrupción del cómputo del plazo de prescripción” (entre otros, Dictamen Núm. 172/2013). A la misma conclusión llegamos en nuestro Dictamen Núm. 2/2015, en el que profundizando en este razonamiento y, asumiendo lo afirmado por el Tribunal Supremo en la Sentencia de 16 de diciembre de 2011 -ECLI:ES:TS:2011:8829- (Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 4.ª), razonamos que “la diligencia preliminar para la obtención de la historia clínica constituye una actuación civil

encaminada a la exigencia de responsabilidad en dicho orden, en cuyo ámbito pueda resultar adecuada para la pretensión a ejercitar en demanda conforme la naturaleza del procedimiento jurisdiccional civil (...), mas carece de necesidad en lo que nos ocupa, donde la reclamación del interesado se inicia mediante instancia en la que procede especificar las lesiones producidas, la presunta relación de causalidad entre estas y el funcionamiento del servicio público y la evaluación económica de la responsabilidad si fuera posible, siendo durante la instrucción del expediente temporáneamente iniciado cuando puede obtenerse la prueba oportuna, cual es la historia clínica cuando la reclamación dimana del funcionamiento de los servicios públicos sanitarios y los informes periciales consecuentes”.

En conclusión, y teniendo en cuenta la excepcionalidad que procede en aras de la seguridad jurídica en el cómputo de los plazos (por todos, Dictamen Núm.264/2019), este Consejo estima que la reclamación presentada por los interesados el 19 de junio de 2018 ha de ser desestimada por extemporánea, ya que en ella no se alegan ni prueban unos daños distintos de los padecimientos morales inherentes al fallecimiento de la madre de los actores en agosto de 2016.

Sin perjuicio de lo anterior, cabe observar que el sentido desestimatorio de nuestro dictamen no variaría aunque se hubiere accionado en plazo. La clave de bóveda argumental de la reclamación presentada es la presencia de la fallecida el día antes de sufrir el ictus con síntomas previos que hubiesen permitido adoptar medidas para evitarlo. Pues bien, la apreciación de la sintomatología y la posterior tarea preventiva sólo podrían haber tenido lugar en el caso de que la paciente hubiese sido valorada efectivamente por personal médico del sistema sanitario, algo que no se produjo. De la documentación que obra en el expediente sólo cabe deducir que la paciente fue vista por su enfermero del centro de salud a quien, por cierto, no manifestó padecer ninguna clínica relacionada con el ictus y quien le recomendó, no obstante, acudir a los servicios médicos, recomendación que ella declina y se va a su

domicilio. En consecuencia, la actuación de los servicios públicos sanitarios no habría contravenido, por tanto, la *lex artis ad hoc*.

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.