

Dictamen Núm. 105/2020

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 7 de mayo de 2020, por medios electrónicos, con asistencia de las señoras y el señor que al margen se expresan, emitió por mayoría, con el voto en contra de las Consejeras doña María Isabel González Cachero y doña Dorinda García García, el siguiente dictamen:

“El Consejo Consultivo del Principado de Asturias, a solicitud de V. E. de 20 de diciembre de 2019 -registrada de entrada el día 2 de enero de 2020-, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por, por los daños sufridos al no haberle sido retirada una gasa tras una intervención quirúrgica.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. Con fecha 28 de febrero de 2019, la reclamante presenta en una oficina de correos una reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños sufridos al no haberle sido retirada una gasa tras una intervención quirúrgica.

Expone que el día 22 de febrero de 2018 se la “intervino quirúrgicamente con colocación de cinta suburetral” en el Hospital, “poniendo una sonda vesical y un taponamiento vaginal con venda de gasa fruncida”, y que “en el posoperatorio inmediato sufría molestias al orinar”, a pesar de lo cual “los facultativos (le) dieron inadecuadamente el alta sin investigar los motivos de dichas molestias”.

Refiere que “tras (...) un accidente casual en el domicilio” sufre “una rotura de fémur, siendo intervenida en fecha 20 de marzo”, y que al presentar “molestias al orinar se lo reiteré a los médicos, a lo cual nuevamente hicieron caso omiso”, siendo diagnosticada de “cistitis”.

Indica que el día 2 de abril, “durante la ducha en el centro hospitalario, la enfermera visualizó que me salía de la vulva una pequeña tela; a la exploración (...) se extrajeron 3 metros de gasa de la cavidad vaginal que los facultativos dejaron olvidada en la intervención del 22 de febrero”.

Añade que presentó una queja el 3 de abril de 2019 por la “impericia” de los médicos, que fue contestada el día 17 del mismo mes “sin dar explicación alguna (...) y limitándose a lamentar lo ocurrido”.

Considera que “la falta de asepsia, determinada y favorecida por la presencia de dicho objeto extraño”, propició “un proceso (...) posterior tórpido” que la “ha llevado a sufrir infecciones y dos nuevas intervenciones quirúrgicas”.

Solicita una indemnización por importe de treinta mil novecientos ochenta y siete euros con setenta y cinco céntimos (30.987,75 €), que desglosa en los siguientes conceptos: 112 días de perjuicio grave, 8.400 €; 270 días de perjuicio básico, 8.100 €; 2 intervenciones, 3.200 €; “daño moral autónomo (por) falta de información”, 5.000 €, e incremento del 25 % sobre dichas cantidades por “perjuicio excepcional”, 4.925 €, procediendo a actualizar la suma total para el año 2018.

2. El día 19 de marzo de 2019, el Inspector de Servicios y Centros Sanitarios solicita a la Gerencia del Hospital una copia de la historia clínica de la paciente y un informe de los servicios intervinientes.

3. Mediante oficio de 21 de marzo de 2019, el Jefe del Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios remite al Inspector designado al efecto el expediente de responsabilidad patrimonial “a fin de que proceda a incorporar cuantos documentos e informes estime pertinentes”.

4. Con fecha 27 de marzo de 2019, 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.

5. El día 9 de abril de 2019, el Gerente del Área Sanitaria VIII envía al Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios una copia de la historia clínica de la paciente y los informes emitidos por los Servicios de Traumatología y de Urología.

El informe suscrito por el Jefe del Servicio de Traumatología, de 4 de abril de 2019, señala que la paciente “ingresó en nuestro Servicio desde Urgencias el 17 de marzo de 2018 por haber sufrido una fractura subtrocantérea de fémur dcho. El 20 de marzo se intervino realizando una síntesis con clavo gamma largo con bloqueo distal dinámico y dos cerclajes en el foco de la fractura”. El día 31 de marzo “presentó disuria con sistemático y sedimento de orina sugestivo de infección, por lo que se pautó tratamiento antibiótico. El 1 de abril presentaba secreción por la zona media de la herida. Al día siguiente la herida drenaba abundante material y se tomó cultivo. Se retiró un taponamiento que presentaba en la vagina, según se refiere desde intervención urológica un mes antes, con mal olor”. Se interconsultó con

Medicina Interna (Infecciosas) para el “seguimiento” del “tratamiento antibiótico”. En el “cultivo de la herida del día 2 de abril se aisló *E. faecalis* (...). El 10 de abril la herida seguía bien pero presentaba drenaje serohemático abundante (...). El 18 de abril el manchado seguía siendo abundante y seropurulento y se informó de la posibilidad de nuevo desbridamiento./ El 20 de abril se realizó limpieza de la herida y tejido preimplante y se tomaron cultivos (...). El 25 de abril se suspendió gentamicina. El cultivo de la última limpieza había sido negativo”. Durante el ingreso se realizó valoración por Salud Mental, ya que presentaba “labilidad emocional y ansiedad reactivas a la evolución de su proceso”. A partir del 29 de abril el manchado fue disminuyendo hasta el cierre de la herida quirúrgica, momento en el que se decide alta y proseguir tratamiento antibiótico por vía oral. Precisa que es dada de alta el 16 de mayo de 2018.

En el informe del Servicio de Urología, de 8 de abril de 2019, se recoge que “con fecha 22-2-2018 se realiza colocación de cinta suburetral (...), buena evolución posoperatoria, siendo retirada la sonda a las 24 h de la intervención quirúrgica (...). Posteriormente ingresada en el Servicio de Traumatología por caída en su domicilio con sospecha de fractura de cadera dcha. (...). Durante el ingreso en este Servicio se objetiva la emisión de gasa furacinada por vulva, presumiblemente colocada durante la cirugía anterior y que no fue retirada./ Se retira por la propia enferma y por ATS de la planta de hospitalización, sin más incidencias (...). Es revisada en nuestra consulta externa en junio de 2018 y marzo de 2019, estando la enferma totalmente asintomática desde el punto de vista urológico, no presentando incontinencia urinaria de esfuerzo de la que fue intervenida ni de prolapsos pélvicos en ninguna de las 2 exploraciones realizadas (...), por lo que la enferma está muy contenta con el resultado de la cirugía pero molesta por el olvido del material”.

6. Con fecha 31 de mayo de 2019, y a instancia de la entidad aseguradora, emite informe una facultativa, máster en Valoración del Daño Corporal. En él,

tras describir la asistencia sanitaria prestada, se observa que “la presencia de un cuerpo extraño en una cavidad del organismo, en el presente caso, una gasa de gran longitud en cavidad vaginal, hubiera podido provocar inicialmente reacción inflamatoria para posteriormente favorecer procesos infecciosos locales de evolución imprecisa”. Sin embargo, “no se produjeron, ni están constatadas lesiones o daños atribuibles al cuerpo extraño intravaginal”, por lo que no se puede achacar “a la presencia del cuerpo extraño el proceso patológico posterior. No existe nexo de causalidad entre este hecho y la evolución tórpida que presentó (...) en el posoperatorio de reparación de la fractura de fémur”.

Se aprecia que la “infección de la herida quirúrgica e infección profunda asociada al material de osteosíntesis que presentó la paciente, así como las intervenciones para la realización de lavados, tras la intervención de osteosíntesis de la fractura de fémur, no guardan relación alguna con el olvido de las gasas en la cavidad vaginal. Se aisló el germen *E. faecalis*, bacteria gram-positiva comensal del tubo digestivo”.

Concluye que “la evolución posquirúrgica y el resultado de la intervención para tratar la incontinencia urinaria fueron excelentes”, y que si bien “se produjo una infracción de la *lex artis* no existen elementos configuradores de responsabilidad patrimonial”, ni se pueden “acreditar perjuicios ocasionados por el negligente funcionamiento de los servicios sanitarios”, ya que “no existe nexo de causalidad”.

7. Mediante escrito notificado a la interesada el 23 de agosto de 2019, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas le comunica la apertura del trámite de audiencia por un plazo de quince días, adjuntándole una copia, en formato electrónico, de los documentos obrantes en el expediente.

El día 11 de noviembre de 2019, un despacho de abogados remite al Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios, mediante burofax, un escrito de alegaciones en el que se insiste en “el nexo evidente” entre “la mala

praxis por olvido del trapo quirúrgico y la posterior infección”, y que “fruto del proceso existen igualmente (...) un deterioro tanto físico como psicológico documentado en numerosos informes de la historia clínica”. Se considera que tras dicho suceso “el proceso traumatológico, y la tórpida evolución de la herida, con las infecciones sufridas, estuvieron influidas (...) por el aumento del riesgo inflamatorio debido al olvido del trapo quirúrgico durante más de un mes”, al igual que la “serie de asistencias por Salud Mental debido a las secuelas sufridas”.

8. Con fecha 3 de diciembre de 2019, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas elabora propuesta de resolución en sentido desestimatorio, al entender que “no se puede atribuir a la presencia del cuerpo extraño el proceso patológico posterior, consistente en una infección de una cirugía de cadera”, y que “no existe nexo de causalidad entre este hecho y la evolución tórpida que presentó la paciente en el posoperatorio de reparación de la fractura de fémur”.

Concluye que “la infección de la herida quirúrgica e infección profunda asociada al material de osteosíntesis que presentó la paciente, así como las intervenciones para realización de lavados (...), no guardan relación alguna con el olvido de las gasas en la cavidad vaginal”, ya que el germen aislado, *E. faecalis*, es una “bacteria gram-positiva comensal del tubo digestivo”.

9. En este estado de tramitación, mediante escrito de 20 de diciembre de 2019, registrado de entrada el día 2 de enero de 2020, 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 Salud, 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 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.

El Principado de Asturias está pasivamente legitimado como titular del servicio público sanitario.

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 28 de febrero de 2019, y la

detección y retirada de la gasa tienen lugar en abril de 2018, por lo que es claro que se acciona 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 que esta se adopte, de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 21.1 y 24.3, letra b), de la referida Ley.

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 nuestra consideración un procedimiento de responsabilidad patrimonial en el que la perjudicada reclama el resarcimiento de los daños que asocia al “olvido del trapo quirúrgico” en el curso de una cirugía para la colocación de cinta suburetral, sin que el cuerpo extraño fuera advertido y retirado hasta pasados treinta y nueve días.

Acreditada esa incidencia, en abstracto idónea para la causación de un daño -ya sean meras molestias o un proceso infeccioso o de otra índole-, se repara en que los peritos informantes reconocen que la presencia de “una gasa de gran longitud en cavidad vaginal” puede eventualmente provocar una “reacción inflamatoria para posteriormente favorecer procesos infecciosos locales de evolución imprecisa”, y, objetivado que la enferma presentó una evolución tórpida por infección en el posoperatorio de una cirugía practicada en presencia del cuerpo extraño, debe admitirse la efectividad del daño que se reclama, sin anticipar aquí el examen del vínculo causal.

Ahora bien, la mera constatación de un daño efectivo, individualizado y susceptible de evaluación económica surgido en el curso de la actividad del servicio público sanitario no implica sin más la existencia de responsabilidad patrimonial de la Administración, debiendo analizarse si el mismo se encuentra causalmente unido al funcionamiento del servicio sanitario.

Como ya ha tenido ocasión de recordar este Consejo Consultivo (por todos, Dictamen Núm. 81/2019), corresponde a quien reclama la prueba de todos los hechos constitutivos de la obligación cuya existencia alega, salvo en aquellos casos en que el daño es desproporcionado y denota por sí mismo un componente de culpabilidad (*res ipsa loquitur* o regla de la *faute virtuelle*). Fuera de esos supuestos, tiene la carga de acreditar que se ha producido una violación de la *lex artis* médica y que esta ha causado de forma directa e inmediata los daños y perjuicios cuya indemnización reclama. Esto es, ha de constatarse tanto el reproche culpabilístico como el engarce fáctico entre el tratamiento dispensado u omitido y el resultado dañoso.

En el caso analizado se admite pacíficamente la infracción de la *lex artis ad hoc*, pues el hallazgo de la gasa en la cavidad vaginal, de una apreciable longitud, es elocuente y no debe sino atribuirse a la impericia o descuido durante la cirugía de colocación de cinta suburetral. A este respecto, la doctrina consultiva viene apreciando infracción manifiesta de la *lex artis* en los supuestos de abandono de este tipo de material en el cuerpo del paciente

deduciendo que, en tales casos, los facultativos no actuaron con la “diligencia media” exigible (por todos, Dictamen 300/2016, del Consejo Consultivo de Canarias), como también estiman algunos pronunciamientos judiciales (así, en la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Madrid de 19 de noviembre de 2012 -ECLI:ES:TSJM:2012:15186-, Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 9.ª, se razona que “por las razones que fueran, lo cierto es que la falta de retirada del material quirúrgico empleado es claramente indicativa de una evidente falta de cuidado por los facultativos que participaron en la intervención quirúrgica, incumpliendo además las normas recogidas en el protocolo del centro en relación con el recuento del material empleado en las intervenciones quirúrgicas”).

Ahora bien, admitido que el olvido en sí mismo del material quirúrgico, al margen de su entidad o incidencia en patologías posteriores, es indicativo de una falta de diligencia, en el supuesto examinado no existe nexo causal entre esa mala praxis y el grueso de los daños cuyo resarcimiento se impetra. Es patente que la reclamante -que se sometió a una posterior cirugía por fractura de fémur- obvia este episodio y pretende anudar al abandono de la gasa unas lesiones posteriores que se revelan ajenas a aquella puntual infracción de la *lex artis*.

Tal como aprecia la facultativa que informa a instancias de la compañía aseguradora, y suscribe el técnico que elabora la propuesta de resolución, “no se puede atribuir a la presencia del cuerpo extraño el proceso patológico posterior consistente en una infección de una cirugía de cadera”, sin que medie nexo de causalidad entre la presencia de la gasa y “la evolución tórpida que presentó la paciente en el posoperatorio de reparación de la fractura de fémur”, pues en rigor “la infección de la herida quirúrgica e infección profunda asociada al material de osteosíntesis que presentó (...), así como las intervenciones para realización de lavados (...), no guardan relación alguna con el olvido de las gasas en la cavidad vaginal”, lo que no solo se constata ante la observación del

curso natural del proceso, sino que también se acredita en cuanto el germen aislado, *E. faecalis*, es un "bacteria gram-positiva comensal del tubo digestivo".

Idéntica conclusión se alcanza a la luz de la historia clínica y de los informes emitidos por los especialistas que atendieron a la paciente, pues en ellos se objetiva llanamente que "se retiró un taponamiento que presentaba en la vagina", y que ello se hizo "por la propia enferma y por ATS de la planta de hospitalización, sin más incidencias", observándose en el informe del Servicio de Urología que "posteriormente es revisada en nuestra consulta externa en junio de 2018 y marzo de 2019, estando la enferma totalmente asintomática desde el punto de vista urológico, no presentando incontinencia urinaria de esfuerzo de la que fue intervenida ni de prolapsos pélvicos en ninguna de las 2 exploraciones realizadas (...), por lo que la enferma está muy contenta con el resultado de la cirugía pero molesta por el olvido del material".

Frente a la contundencia del criterio pericial, la reclamante se limita a reiterar -sin soporte probatorio alguno- la afirmación apodíctica de que media un "nexo evidente" entre "la mala praxis por olvido del trapo quirúrgico y la posterior infección" y sus consecuencias, refiriendo que "la presencia de dicho objeto extraño ha favorecido un proceso (...) posterior tórpido" que la "ha llevado a sufrir infecciones y dos nuevas intervenciones quirúrgicas". La interesada no hace uso del derecho que la ley le confiere de aportar pericias u otros elementos de prueba, y ni siquiera argumenta la pretendida incidencia de la gasa en el proceso patológico posterior, cuando lo que se evidencia es precisamente que la infección de la herida quirúrgica no guarda relación con el objeto extraño.

Sorprende asimismo que en la cuantificación del daño se incluyan "dos (...) intervenciones quirúrgicas", desconociéndose si lo que pretende la interesada es que se le indemnice, aparte de la cirugía para limpieza quirúrgica, la operación para la colocación de cinta suburetral o la de la fractura de fémur sufrida en un accidente domiciliario, lo que resulta manifiestamente impropcedente.

Igualmente se ignora en qué consiste el “daño moral autónomo (por falta de información”, pues no cabe pretender que en la información de riesgos previa a una cirugía se incluyan las eventuales incidencias externas o ajenas a las consideraciones netamente médicas.

En definitiva, excluida la incidencia de la gasa en el proceso patológico que se desencadena por infección de la herida quirúrgica en el posterior abordaje de la fractura femoral, y no habiéndose objetivado reacciones inflamatorias o procesos infecciosos locales provocados por la presencia de aquella, tal como constatan los peritos informantes, los únicos daños vinculados al “olvido del trapo quirúrgico” son los propios de las molestias que la paciente experimentó durante los treinta y nueve días en que el cuerpo extraño estuvo alojado en su cavidad vaginal. Esas molestias se estiman resarcibles por la doctrina consultiva en supuestos similares (por todos, Dictamen 323/19 de la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid, que reconoce el daño moral derivado de la circunstancia del cuerpo extraño).

A los efectos de la cuantificación de la indemnización, no acreditándose una singular intensidad de esos padecimientos, toda vez que la paciente solo vuelve al centro hospitalario cuando sufre la rotura de fémur, sin que haya demandado asistencia por las molestias asociadas al olvido de la gasa, los daños deben asimilarse con el “perjuicio personal básico” del vigente baremo rector de las compensaciones por accidentes de tráfico (“día no impeditivo” en la regulación anterior), ya que no alcanza a conceptuarse como perjuicio personal moderado en la medida en que no se constata que la lesionada haya perdido temporalmente “la posibilidad de llevar a cabo una parte relevante de sus actividades específicas de desarrollo personal” (tal como exige el artículo 138.4 del Texto Refundido de la Ley sobre Responsabilidad Civil y Seguro en la Circulación de Vehículos a Motor, aprobado por Real Decreto Legislativo 8/2004, de 29 de octubre). En consecuencia, a falta de otros referentes objetivos, ha de acudirse orientativamente a las cuantías actualizadas del sistema para la valoración de los daños y perjuicios causados a las personas en

accidentes de circulación, publicadas por Resolución de 30 de marzo de 2020, de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones (*Boletín Oficial del Estado* de 8 de abril de 2020), en las que se fija un importe de 31,32 €/día para el perjuicio personal básico, procediendo en suma reconocer a la reclamante una indemnización de mil doscientos veintiún euros con cuarenta y ocho céntimos (1.221,48 €).

En mérito a lo expuesto, el Consejo Consultivo del Principado de Asturias dictamina que procede declarar la responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias y, estimando parcialmente la reclamación presentada, indemnizar a en los términos anteriormente señalados.”

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.