

Dictamen Núm. 159/2024

V O C A L E S :

Sesma Sánchez, Begoña,
Presidenta
González Cachero, María Isabel
Iglesias Fernández, Jesús Enrique
García García, Dorinda
Baquero Sánchez, Pablo

Secretario General:
Iriondo Colubi, Agustín

El Pleno del Consejo Consultivo del Principado de Asturias, en sesión celebrada el día 12 de septiembre de 2024, con asistencia de las señoras y los señores que al margen se expresan, emitió por unanimidad el siguiente dictamen:

“El Consejo Consultivo del Principado de Asturias, a solicitud de V. E. de 11 de junio de 2024 -registrada de entrada el día 14 del mismo mes-, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por, por los daños y perjuicios derivados de un retraso en la realización de una cirugía ginecológica.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. Con fecha 5 de julio de 2023, la interesada presenta en el registro de la Administración del Principado de Asturias una reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria prestada, a la que atribuye una demora en el tratamiento de un quiste ovárico.

Expone que el día 7 de julio de 2022 “fue intervenida de urgencia” en el Hospital “X”, extirpándosele “el ovario derecho y una trompa de Falopio al

haberse presentado una torsión ovárica, que pudiera haber desembocado en una peritonitis y en la pérdida de la propia vida”.

Señala que el quiste había sido detectado en el año 2017, “con unas dimensiones de 64 x 45 cm”, y que en los años 2018, 2019, 2020 y 2022 había acudido en diversas ocasiones al Servicio de Urgencias con sintomatología abdominal que fue diagnosticada como patología gástrica los tres primeros años, aunque en 2022 se refleja ya una relación entre los síntomas y la presencia del quiste, realizándosele una biopsia en el mes de abril. Añade que en la asistencia prestada en mayo en el Servicio de Ginecología “solicita intervención urgente e inmediata” al constatar “considerable incremento del quiste en ovario derecho” en sólo dos semanas, precisando que el día 1 de julio de 2022 -tras haber acudido días antes de nuevo al Servicio de Urgencias- dirigió “burofax” al Servicio de Atención al Paciente del Hospital “Y” para que, “sin dilación y con carácter urgente, proceda a fijarse día y hora para la intervención” dado el riesgo asociado a complicaciones del quiste.

Reseña que, tras la intervención urgente practicada en el mes de julio, recibe en septiembre una citación “para acudir a preoperatorio” con el mismo objeto en el mes de noviembre.

Considera que la falta de tratamiento médico y quirúrgico ocasionó la evolución del quiste hasta suponer una torsión ovárica que requirió la extirpación de su ovario derecho y de las trompas de Falopio.

Cuantifica la indemnización que reclama en ciento noventa mil euros (190.000 €).

Adjunta diversa documentación médica relativa al proceso de referencia.

2. Previo requerimiento formulado al efecto por la Instructora del procedimiento, el 28 de agosto de 2023 una funcionaria del Área de Reclamaciones y Asuntos Jurídicos de la Gerencia del Área Sanitaria IV le remite una copia de la historia clínica de la paciente obrante en el Hospital “Y” y el informe emitido por el Servicio de Ginecología.

El día 16 de octubre de 2023, la Gerente del Área Sanitaria V le envía una copia de la historia clínica de la paciente y el informe elaborado por el Jefe del Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital "X" el 21 de septiembre de 2023.

3. Obra incorporado al expediente a continuación un informe pericial elaborado el 8 de enero de 2024 a instancia de la compañía aseguradora de la Administración por una especialista en Obstetricia y Ginecología.

En él se formulan diversas consideraciones médicas en relación con la patología sufrida por la paciente, concluyéndose la corrección de la asistencia prestada.

4. Mediante oficio notificado a la reclamante el 26 de febrero de 2024, la Instructora del procedimiento le comunica la apertura del trámite de audiencia por un plazo de quince días, adjuntándole una copia de los documentos obrantes en el expediente.

Con fecha 18 de marzo de 2024, la interesada presenta un escrito de alegaciones en el que reitera su pretensión inicial, solicitando la "suspensión del procedimiento y la ampliación de plazo" a fin de "recabar un informe pericial para su incorporación al expediente".

Consta la concesión de un plazo extraordinario de prueba de diez días, que se notifica a la reclamante el 15 de abril de 2024.

5. El día 31 de mayo de 2024, la Instructora del procedimiento suscribe propuesta de resolución en sentido desestimatorio al entender que la asistencia prestada fue correcta con base en "la documental obrante en el expediente y a falta de pericial de parte que la contradiga, las actuaciones de los profesionales implicados fueron correctas, acordes a los protocolos y a la *lex artis ad hoc*, sin que haya evidencia de mala praxis en los hechos analizados".

En ella refleja que, “transcurrido el plazo extraordinario” y a fecha de emisión de la propuesta de resolución, “no se han recibido alegaciones ni dictamen pericial” alguno.

6. En este estado de tramitación, mediante escrito de 11 de junio de 2024, 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 5 de julio de 2023, habiendo recibido la perjudicada el alta tras la intervención quirúrgica urgente a la que se sometió para abordar la patología sufrida el día 8 de julio de 2022. En consecuencia, y al margen de la fecha de estabilización de las secuelas, 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 interesada reclama una indemnización por los daños derivados del retraso en la realización de una intervención quirúrgica.

La documentación médica incorporada al expediente acredita la práctica de una cirugía ginecológica urgente para el abordaje de la patología sufrida, un quiste ovárico previamente diagnosticado. Dado que la reclamante defiende la necesaria anticipación de la cirugía -objeto de inclusión en lista de espera con carácter preferente-, la imprescindible determinación del daño alegado requiere identificar con precisión las lesiones que asocia a esa demora a fin de efectuar un adecuado discernimiento sobre su alcance. En este sentido, advertimos que la interesada sostiene que el retraso provocó riesgo de "peritonitis" -con afectación de su "propia vida"- y "previsible riesgo de torsión ovárica con pérdida del ovario y/o de la trompa como finalmente aconteció". Asimismo, afirma que "el daño ocasionado ha comportado" que "haya sido privada de un órgano esencial para su realización como persona y a limitar y hacer muy difícil el que pueda tener descendencia en un futuro".

A la vista de la documentación médica aportada, resulta acreditada la producción al menos del daño consistente en la extracción quirúrgica de uno de sus ovarios.

Ahora bien, al respecto debemos reparar en que 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 *per se* la existencia de responsabilidad patrimonial de la Administración, pues procede analizarse si el mismo aparece causalmente unido al funcionamiento del servicio sanitario y si ha de reputarse antijurídico, en el sentido de que se trate de un daño que la perjudicada no tuviera el deber jurídico de soportar.

Como ya ha tenido ocasión de señalar este Consejo Consultivo (por todos, Dictamen Núm. 277/2023), al servicio público sanitario le compete 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, 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 concretos.

Por tanto, para poder apreciar que el daño alegado por la 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 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.

También ha subrayado este Consejo que 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, la responsabilidad patrimonial no sólo requiere que se constaten deficiencias en la atención médica prestada, sino también que el perjuicio cuya reparación se

persigue sea una consecuencia o tenga como factor causal dicha prestación sanitaria.

En este sentido, y con carácter preliminar, debemos advertir en este momento que la reclamante no ha presentado pericial alguna que avale, desde un punto de vista técnico, sus afirmaciones, pese al anuncio realizado con ocasión del trámite de audiencia. En consecuencia, y apoyándose aquéllas exclusivamente en la documentación clínica relativa al proceso de referencia, nuestro pronunciamiento sólo puede sustentarse en los informes médicos elaborados por la Administración y su compañía aseguradora.

En el supuesto objeto de análisis, la perjudicada asevera que el retraso en la realización de la cirugía provocó “la pérdida del ovario derecho y de las trompas de Falopio”, a su juicio evitables de haber sido intervenida “en un momento inicial”. Según razona, la “falta de tratamiento médico y quirúrgico adecuado” ocasionó “una torsión ovárica” que determinó la necesidad de la operación compleja, y atribuye a las secuelas de esa intervención la imposibilidad de tener hijos en un futuro.

Sustenta su imputación en el relato de las asistencias prestadas, tanto por parte de los Servicios de Urgencias del Hospital “Y” y del Hospital “X” como por el Servicio de Ginecología del primer centro, precisando que días antes de la cirugía urgente ya había solicitado formalmente su realización con ese carácter, tras haber sido incluida en lista de espera preferente.

La primera cuestión a despejar resulta ser, por tanto, la exacta naturaleza de las consultas llevadas a cabo en los Servicios de Urgencias que refiere la perjudicada. La lectura de los correspondientes informes revela que las asistencias prestadas en los años 2018, 2019 y 2020 respondían a una patología gástrica (gastroenteritis aguda) que cursaba, entre otros síntomas propios de la misma, con dolor abdominal, alcanzándose el diagnóstico con diversas pruebas específicas. Al respecto, no puede silenciarse que el Jefe del Servicio de Obstetricia y Ginecología del Hospital “X” indica en su informe que “la sintomatología digestiva referida por la paciente desde el año 2016 no tiene

relación con un quiste anexial sino está accidentado (término que se refiere a la rotura o torsión del quiste) y no habría justificado un tratamiento quirúrgico”.

Debemos, pues, centrarnos en la asistencia prestada en el año 2022, iniciada en marzo de ese año, cuando la paciente presenta dolor en fosa ilíaca derecha y sangrado, siendo derivada ya en la primera atención a consulta especializada y al Servicio de Urgencias Ginecológicas en la segunda.

Partiendo de la imputación realizada por la reclamante, que atribuye a la dilación en la respuesta quirúrgica el resultado final producido, resulta pacífico que la cirugía debía practicarse en todo caso. No obstante, en cuanto a su alcance, según refleja el Servicio de Ginecología del Hospital “Y” sobre la consulta llevada a cabo el día 5 de mayo de 2022, en la que se decidió su inclusión en lista de espera quirúrgica, y según recoge el informe de la entidad aseguradora, se le explicó a la paciente (anotándose que esta “entiende y acepta”) que “podría plantearse resección de únicamente quiste, pero debido a dimensiones + edad probablemente se realizará anexectomía, pero que será revalorado en quirófano vía de abordaje y tipo de intervención (quistectomía vs anexectomía)”. Es decir, la implicación (extracción y consecuente pérdida del ovario) de la cirugía habría sido conocida por la reclamante no sólo en cuanto opción posible, sino probable, que aceptó con su inclusión en la lista de espera quirúrgica.

El informe emitido por el Jefe del Servicio de Ginecología del Hospital “X”, en el que fue intervenida la paciente, corrobora la idoneidad del tipo de cirugía, expresando que “en casos como el que nos ocupa, en el que el tamaño del quiste y la edad de la paciente, que hacen presumir una baja reserva folicular en ese tejido ovárico además del no deseo genésico manifestado (...), el tratamiento estándar es la extirpación del ovario y la trompa homolateral (anexectomía), independientemente de la torsión o no del ovario (es decir, en caso de cirugía programada el tratamiento de elección seguiría siendo una anexectomía en el caso que nos ocupa)”.

En el mismo sentido, el informe pericial emitido por una especialista a instancia de la compañía aseguradora califica como “especialmente acertada la

decisión de realizar una anexectomía”, y también incide “en la pericia de los ginecólogos que atendieron a la paciente”; apreciación que no cabe desconectar de la aseveración efectuada en la consulta del día 5 de mayo de 2022, anteriormente transcrita, que ya refería la necesidad de valoración “en quirófano vía de abordaje” y que, en definitiva, advierte con carácter previo de la pertinencia de adopción de decisiones en el acto quirúrgico, aspecto que obvia la reclamante. El informe pericial enumera los condicionantes que decantan la opción de la anexectomía frente a la ooforectomía “ante una formación anexial” -edad, tamaño del tumor, dificultades técnicas-, y señala que “la paciente cumplía todas las condiciones para la realización de una anexectomía: edad, dimensiones de la tumoración y la dificultad asociada al tamaño de la formación quística”. Añade que “posteriormente, en el estudio anatomopatológico, se evidenció que ese quiste era una tumoración mucinosa de bajo grado de malignidad (*borderline*), que afortunadamente no era infiltrante y que gracias a la destreza de los cirujanos no se rompió durante la intervención (cápsula íntegra)”. Explica que “en el caso de haber intentado una quistectomía las probabilidades de rotura del quiste hubieran sido mucho mayores, complicando el pronóstico de la paciente teniendo en cuenta que era un tumor *borderline*”.

Atendiendo a lo expuesto, sólo cabe concluir la corrección de la decisión quirúrgica y de la técnica aplicada, de cuya eventual práctica era, por otra parte, conocedora la reclamante. Ello impide calificar el daño consistente en la operación y sus consecuencias como antijurídico, condición que tampoco puede predicarse del perjuicio consistente en la consecuente afectación a la capacidad reproductiva de la afectada, de 46 años de edad. En relación con la misma, resulta además que la salpinguectomía bilateral se realizó a petición de la paciente, según expone el Jefe del Servicio de Ginecología del Hospital “X” en su informe -dato que corrobora el documento de consentimiento informado suscrito-, por lo que no cabe que esta reproche su realización.

Por otra parte, la alegación relativa al padecimiento de la torsión como consecuencia del retraso en la intervención obvia que la decisión quirúrgica estaba tomada con antelación -en todo su eventual alcance-, sin que nada

objetive que el riesgo de padecer la torsión venga determinado por la invocada demora en el abordaje o por el sometimiento a una cirugía urgente frente a una programada, cuya relevancia destacan los informes. Al respecto, la especialista que informa a instancia de la compañía aseguradora explica que la torsión es “un problema ginecológico grave y poco frecuente”, y que en todo caso tiene una sintomatología específica que no estaba presente hasta el 6 de julio de 2024, momento en el que se efectúa la intervención urgente.

Efectivamente, y pese a que -según lo señalado- el concreto daño alegado no puede reputarse antijurídico ni cabe reprochar demora alguna en el diagnóstico y tratamiento de la torsión, que se operó de forma inmediata una vez detectada, no resulta ocioso referirnos a la actitud expectante desarrollada entre el diagnóstico del quiste, en el año 2017, y la decisión quirúrgica adoptada en el mes de mayo de 2022 -cuando la paciente acude por primera vez desde 2017 a consulta especializada de Ginecología-, aspecto que constituye el núcleo central de la imputación efectuada.

Al respecto, debe tenerse en cuenta, en primer lugar, que el informe del Jefe del Servicio de Ginecología del Hospital “X”, centro en el que fue intervenida la paciente, expone que “no existe tratamiento médico eficaz para la eliminación de los quistes anexiales”, pues “su elevada incidencia, alta tasa de resolución espontánea y la baja frecuencia de accidentes de los mismos hace que en la actualidad la recomendación de las sociedades científicas sea la observación de los quistes valorados como de bajo *score*, y su tratamiento quirúrgico en caso de crecimiento, cambios o accidente del quiste”. En el asunto examinado, razona que “la indicación quirúrgica se realizó en mayo de 2022 al comprobarse” en el Hospital “Y” “el aumento de tamaño de un quiste de ovario de bajo *score* asociado a clínica (dolor pélvico y masa palpable) para realizar una cirugía programada (siempre preferible en términos de seguridad del paciente a una cirugía urgente)”; afirmación que comparte el Jefe del Servicio de Ginecología de dicho centro, quien manifiesta que en las ocasiones que la paciente acudió al Servicio de Urgencias de ese hospital en el año 2022 (marzo, abril y mayo) no cumplía “criterios para intervención quirúrgica urgente”. Idéntico criterio expone

con mayor detalle el informe pericial, que señala que en el período de tiempo comprendido entre los meses de marzo y mayo de 2022 “el dolor no es agudo en ningún momento”, si bien en la consulta especializada que tiene lugar en mayo de 2022 se decide la cirugía programada ante la sintomatología y “hallazgos compatibles con tumoración benigna”. Es en los dos meses posteriores, de mayo a julio de 2022, cuando la paciente acude tres veces a los Servicios de Urgencias -la primera en el Hospital “Y” y las otras dos en el Hospital “X”-; “en las dos primeras ocasiones la clínica sigue siendo similar a lo ocurrido anteriormente, una clínica larvada, con un dolor subagudo bien controlado con analgesia, con analíticas sin signos inflamatorios y exploración anodina”, situación distinta a la producida el día 6 de julio de 2022, cuando “presenta un abdomen agudo con dolor intenso no controlable con analgesia intravenosa”, decidiéndose la intervención al existir -según el Jefe del Servicio que practicó la operación- “sospecha de quiste anexial accidentado”; hipótesis que confirmó la cirugía, sin que los síntomas manifestados condujeran a una detección más precoz.

En definitiva, la documentación médica incorporada al expediente, así como los informes emitidos por diversos especialistas -cuyas conclusiones, sustentadas en la bibliografía médica que citan, no contradice la reclamante-, avalan la corrección de la indicación quirúrgica realizada y de la técnica elegida, practicada de forma urgente en el momento en que se sumó al diagnóstico preexistente (el del quiste) la sospecha de una nueva patología relacionada con aquél (la torsión). El daño invocado no puede reputarse antijurídico, al constituir la extracción del ovario y de una trompa una consecuencia conocida de la cirugía necesaria, conocida y consentida para la resolución de la patología que sufría la reclamante; idéntica ausencia de antijuridicidad concurre respecto al resultado de la salpinguectomía bilateral realizada a petición de la paciente, por lo que este Consejo entiende que la reclamación debe ser desestimada.

En mérito a lo expuesto, el Consejo Consultivo del Principado de Asturias dictamina que no procede declarar la responsabilidad patrimonial solicitada y, en consecuencia, 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.