

Expediente Núm. 80/2010  
Dictamen Núm. 24/2011

**V O C A L E S :**

*Fernández Pérez, Bernardo,*  
Presidente  
*Del Valle Caldevilla, Luisa Fernanda*  
*Rodríguez-Vigil Rubio, Juan Luis*  
*Fernández Noval, Fernando Ramón*  
*Jiménez Blanco, Pilar*

Secretario General:  
*García Gallo, José Manuel*

El Pleno del Consejo Consultivo del Principado de Asturias, en sesión celebrada el día 27 de enero de 2011, con asistencia de las señoras y los señores que al margen se expresan, emitió el siguiente dictamen:

“El Consejo Consultivo del Principado de Asturias, a solicitud de V. E. de 12 de febrero de 2010, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial solidaria del Principado de Asturias y una entidad privada formulada por ....., por los daños y perjuicios que achaca a la asistencia prestada por los servicios sanitarios de ambas instituciones.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

**1.** Con fecha 17 de junio de 2009, la perjudicada presenta en el registro de la Gerencia de Atención Primaria del Servicio de Salud del Principado de Asturias (Sespa) una reclamación de responsabilidad patrimonial dirigida a la mutua de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales que identifica y al Sespa por los daños y perjuicios derivados de la atención sanitaria prestada con ocasión de un accidente de trabajo.

Refiere la interesada que en el momento en que tuvo lugar el siniestro trabajaba en una piscifactoría y que la empresa tenía suscrita con dicha mutua “la cobertura de la contingencia de accidentes de trabajo, incluida la asistencia médica de los accidentes sufridos por los trabajadores de la empresa”.

Según relata, “el día 12 de julio de 2005, cuando (...) estaba vacunando truchas, se pinchó con una aguja (...) en su dedo índice de la mano izquierda” y “el día 13 (...), por la mañana, acude a los servicios médicos de Atención Primaria del Sespa, donde se le pauta tratamiento con antibióticos y antiinflamatorios, apareciendo al atardecer de ese día una fiebre de 38,50, siendo remitida por el médico del Sespa, en la mañana del día 14 de julio, a su mutua de accidentes (...), momento en que ya presentaba una complicación no muy frecuente, pero grave, que determinó la osteomielitis y dactilitis 2ª, extendiéndosele este día 14 de de julio de 2005 parte médico de baja, por lo que pasa en esta fecha a la situación de incapacidad temporal”.

Expone que “el día 21 de marzo de 2006 (...) se le extiende parte de alta médica por curación” y que “el día 4 de abril de 2006 se produce una recaída, por lo que inicia un nuevo periodo de incapacidad temporal hasta el día 28 de junio de 2006, en que de nuevo es dada de alta por curación.

Manifiesta que “seguidas actuaciones administrativas sobre incapacidad permanente, recayó resolución del INSS (...) por la que se declaraba que las secuelas de aquel accidente constituían lesiones permanentes no invalidantes (...). Disconforme (...) con tal resolución, interpuso contra la misma la preceptiva reclamación previa y ulterior demanda ante el Juzgado de lo Social N.º 1 de Oviedo”, que por sentencia de 13 de abril de 2007 determinó que las lesiones que padece la perjudicada son constitutivas de una “incapacidad permanente total para su profesión habitual de peón en piscifactoría’./ Recurrida dicha sentencia por la mutua (...), fue confirmada en sus propios términos por resolución de la Sala de lo Social dictada el día 20 de junio de 2008”.

Considera la reclamante que “la praxis médica que se le aplicó” por el Sespa y la Mutua “no fue la correcta”. Explica que la sustancia que

accidentalmente se inculó al pincharse “contiene aceite mineral, como así indica el propio prospecto que acompaña a la vacuna” y afirma que debe “hacerse un drenaje urgente transcurridas no más de 12 horas desde el momento del pinchazo, por posibles complicaciones secundarias además de producir un cuadro de dolor e inflamación intensos”. Señala que “la asistencia médica debe ser minuciosa en un primer momento y urgente transcurridas 12 horas, ya que puede conducir a necrosis isquémica y posterior pérdida del dedo, siendo imprescindible como atención médica la cirugía para realizar incisión e irrigación de la zona, especialmente si (...) afecta a la pulpa del dedo o tendón. Todos estos extremos vienen ampliamente recogidos en la bibliografía médica y en el propio prospecto que acompaña a la vacuna”.

Sostiene que “la atención de su médico de Atención Primaria no fue la correcta, pautando tratamiento corticoide (...), antiinflamatorio y antibiótico, derivándola a su mutua, cuando las condiciones de la paciente (...) obligaban a una asistencia mucho más exhaustiva, no solo por las características de la propia vacuna, sino porque la paciente ya presentaba un cuadro general acompañante, con fiebre a pesar del tratamiento antibiótico instaurado” en un primer momento por su médico de cabecera.

Considera que “el largo proceso de incapacidad temporal y las secuelas y dolencias que presenta en la actualidad son constitutivas de una defectuosa prestación de (...) asistencia médica por parte de los servicios clínicos de (la mutua) y del Sepsa que la atendieron (...), debiendo en consecuencia ser indemnizada de los daños y perjuicios irrogados a su integridad física en la cuantía de 104.833,38 euros”, que desglosa en los siguientes conceptos: 16 días de estancia hospitalaria, 1.047,68 €; 287 días improductivos, 15.268,40 €; secuelas, consistentes en “anquilosis dedo”, que valora en 4 puntos, 3.097,20 €; perjuicio estético moderado que fija en 7 puntos, 5.420,10 €, e incapacidad permanente total, 80.000 €.

Finalmente, solicita al Sepsa que “acuerde indemnizar solidariamente con (la mutua)” a la perjudicada en la cuantía reclamada.

Adjunta a su escrito una copia de las resoluciones judiciales a que hace referencia en su reclamación, reconociéndose en los “hechos probados” de ambas que la demandante presenta, “como consecuencia de accidente de trabajo (...) consistente en pinchazo con aguja de vacunar truchas (...) dactilitis en segundo dedo de mano izquierda (estafilococo). Algodistrofia en segunda y tercera falange. Secuelas: cicatriz 4+3 centímetros en cara lateral y volar. Coloración violácea hipersensibilidad. Limitación últimos grados de flexión IFP (realiza 90º)”.

Acompaña, asimismo, un informe pericial privado, suscrito el día 11 de mayo de 2007 por una especialista en Valoración Médica del Daño Corporal, e Incapacidades Laborales, en el que se analiza la atención sanitaria prestada, concluyendo que “la praxis realizada, entiendo principalmente por su mutua de accidentes, no fue la indicada”. En dicho informe se determinan las secuelas que la interesada presenta y que, además de las declaradas probadas en las sentencias, ponen de relieve otras, como la “osteoporosis en segundo dedo”, y se evalúan los perjuicios sufridos.

**2.** El día 6 de julio de 2009, el Jefe del Servicio de Inspección de Prestaciones y Servicios Sanitarios notifica a la reclamante la fecha de recepción de su reclamación en el Principado de Asturias, las normas de procedimiento con arreglo a las cuales se tramitará y los plazos y efectos de la falta de resolución expresa.

**3.** Con fecha 21 de julio de 2009, el Director Médico de la Gerencia de Atención Primaria del Área Sanitaria VIII remite al Servicio instructor, previa solicitud de este, la historia clínica de la perjudicada obrante en el centro de salud y el informe elaborado, a propósito de la reclamación, por la Médica de Cabecera y el Coordinador Médico.

En el oficio de remisión se “hace constar que la interesada, tal como reconoce en su propia reclamación, tuvo el accidente el día 12 de julio de 2005, acudiendo por primera vez al Médico de Familia el día 13 de julio de 2005 a las

15 horas, no acudiendo para el mismo proceso hasta el día 5 de julio de 2006 - aunque registrado como otro episodio-, fecha en que se le solicitó una radiología que ha sido informada como 'sin alteraciones' y (...) últimamente el 24 de octubre de 2008, donde se le prescribió un antiinflamatorio".

En el informe de la Médica de Cabecera figura que la paciente fue atendida "en la tarde del 13-07-2005, a las 15 h, por el Servicio de Atención Continuada por herida 2º dedo mano izquierda", que según refiere había sido producida vacunando truchas en su trabajo habitual, la paciente no sabía qué tipo de vacuna era y tampoco aporta prospecto del producto. El cuadro impresionó como una celulitis por herida infectada", se le pauta tratamiento y se le indica que acuda a su mutua de accidente de trabajo llevándoles la información del tipo de vacuna esa misma tarde./ La siguiente consulta a su médico de cabecera del Sespa por este motivo según refleja su historial médico, fue un año después, concretamente el 5-07-2006, en la que se le pidió una radiografía del dedo afectado, siendo informada según consta en la historia clínica 'sin alteración'".

**4.** Con fecha 30 de julio de 2009, el Inspector de Prestaciones Sanitarias designado al efecto emite el correspondiente Informe Técnico de Evaluación. En él, tras describir los hechos, señala que la perjudicada afirma en su escrito "que la atención de su médico de Atención Primaria no fue la correcta, pautando tratamiento corticoide (...), antiinflamatorio y antibiótico y derivándola a su mutua. Es decir, parece pretender que la asistencia sanitaria le hubiese sido prestada por el Sespa y no por la mutua con la que su empresa tenía contratada la cobertura de la contingencia de accidentes de trabajo, incluida la asistencia médica de los accidentes sufridos por los trabajadores de la empresa, como igualmente reconoce la propia reclamante. La realidad es que la paciente acudió a Urgencias de Atención Primaria del Sespa al día siguiente de sufrir el accidente laboral, se le hizo un tratamiento inicial de esta naturaleza y se la derivó a la entidad responsable de su asistencia médica, no volviendo a requerir los servicios de la sanidad pública hasta un año después y solo para hacerse un

estudio radiológico del dedo afectado. Por otra parte, no corresponde a este Servicio valorar la atención que le prestó la mutua de accidentes”.

Finalmente, respecto al plazo de presentación de la reclamación y la posible prescripción de la acción de responsabilidad, entiende el autor del informe que “en el presente caso es obvio que el cómputo podría iniciarse el 28 de junio de 2006, fecha en la que a la reclamante se le dio el alta por curación con secuelas (...). Esta es la fecha en la que la perjudicada tuvo perfecto conocimiento de la trascendencia y alcance de las lesiones que padecía, al margen de que estas fuesen causa de una invalidez permanente total o de una lesión permanente no invalidante indemnizable por baremo, que al fin y al cabo es lo que se ventiló en el ámbito judicial. Presentada la reclamación de responsabilidad patrimonial el 17 de junio de 2009, no cabe sino considerar que esta ha sido efectuada fuera de plazo”.

**5.** Mediante escritos de 10 de agosto de 2009, se remite copia del informe técnico de evaluación a la Secretaría General del Servicio de Salud del Principado de Asturias y del expediente completo a la correduría de seguros.

**6.** Con fecha 4 de septiembre de 2009, emite informe una asesoría privada, a instancia de la entidad aseguradora, suscrito colegiadamente por tres especialistas, uno de ellos en Cirugía de la Mano y Nervios Periféricos y dos en Traumatología y Ortopedia. En él refieren que las vacunas para peces “contienen bacterias inactivadas, por formalina, junto a un aceite que previene la rápida absorción de la vacuna” y que “los aceites pueden dañar el tejido directamente y a través de una fuerte respuesta inflamatoria, combinada con insuficiencia vascular (en los casos de una gran cantidad de vacuna inyectada) o trombosis de los tejidos”. Señalan que aunque ciertos estudios avalan que “las inyecciones por vacunas veterinarias pueden ser tratadas conservadoramente”, el desbridamiento quirúrgico “reduce la presión que provoca el material extraño, atenúa la inflamación local y reduce el recuento bacteriano. Mejora la circulación y disminuye el riesgo de infección. Un

desbridamiento quirúrgico temprano, dentro de las 6 horas desde el accidente, parece disminuir el riesgo de amputación, sin embargo es esperable que se experimente algún nivel de decremento de la función de la mano, incluso a pesar de un tratamiento apropiado”.

Por lo que se refiere a la asistencia en el ámbito del servicio público sanitario, destacan que la paciente, “que alega el prospecto de la vacuna como claro indicativo de lo que había que hacer, no lo presentó en el momento de la consulta. Se le indicó que en su posterior consulta con (la mutua) llevara la misma”. Asimismo, señala que “el médico de cabecera no tiene potestad para realizar tratamiento o dar (de) baja laboral al paciente, por lo que los protocolos clínicos de la Seguridad Social aconsejan realizar la estabilización de las lesiones y derivación a la mutua de trabajo”. Concluyen que “el médico de Atención Primaria no puede ser responsable, obviamente, del seguimiento del paciente”, porque este “no volvió a ser atendido hasta un año después”.

Por otro lado, resaltan que la perjudicada “se presenta a la consulta con más de 12 horas de evolución de la lesión. Existe, cuando menos, una dejación por el paciente. De esta presentación tardía, de la cual al parecer derivan secuelas, según el informe pericial, no tiene obviamente la culpa el médico”.

Tras indicar que “no valoramos la actuación de la mutua laboral”, concluyen que “la actuación de los diferentes servicios médicos queda ajustada a la lex artis”.

**7.** Mediante escrito notificado a la interesada el día de 28 de octubre de 2009, se le comunica la apertura del trámite de audiencia por un plazo de quince días y se le adjunta una copia de los documentos que conforman el expediente de responsabilidad patrimonial.

**8.** Transcurrido el trámite de audiencia sin haberse formulado alegaciones, con fecha 27 de enero de 2010, el Jefe del Servicio de Inspección de Prestaciones y Servicios Sanitarios elabora propuesta de resolución en la que pone de manifiesto que “la realidad es que la paciente acudió a Urgencias de Atención



Primaria del Sespa al día siguiente de sufrir el accidente laboral, fuera del plazo de asistencia urgente que ella misma afirma que no debió sobrepasarse. Se le hizo un tratamiento inicial (...) y se la derivó a la entidad responsable de su asistencia médica, no volviendo a requerir los servicios de la sanidad pública hasta un año después y solo para hacerse un estudio radiológico del dedo afectado. Por otra parte, no corresponde a esta Administración valorar la atención que le prestó la mutua de accidentes”.

Asimismo, considera que la acción ha sido ejercitada extemporáneamente, por haber transcurrido el plazo de un año desde la determinación de las secuelas, y descarta que la actuación seguida ante el orden social interrumpa el plazo de prescripción, como viene señalando la jurisprudencia que cita, pues los procesos de tal naturaleza quedan al margen de la voluntad de hacer efectiva la responsabilidad por el funcionamiento de un servicio público y en ellos nada se aporta sobre el estado de la lesión.

**9.** En este estado de tramitación, mediante escrito de 12 de febrero de 2010, registrado de entrada el día 18 del mismo mes, 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 y Servicios Sanitarios, cuyo original adjunta.

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 139.1 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (en adelante LRJPAC), 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 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 encuentra establecido en los artículos 139 y siguientes de la LRJPAC, y, en su desarrollo, en el Reglamento de los Procedimientos de las Administraciones Públicas en Materia de Responsabilidad Patrimonial (en adelante Reglamento de Responsabilidad Patrimonial), aprobado por Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo. Procedimiento de tramitación al que, en virtud de la disposición adicional duodécima de la LRJPAC, en redacción dada por la Ley 4/1999, de 13 de enero, y de la disposición adicional primera del citado Reglamento, están sujetos las entidades gestoras y servicios comunes de la Seguridad Social, sean estatales o autonómicos, así como las demás entidades, servicios y organismos del Sistema Nacional de Salud y de los centros sanitarios concertados con ellos.

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, observamos que, pese a que la reclamación se dirige conjuntamente al servicio público sanitario y a la mutua de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales que se identifica, la instrucción no ha

tenido a esta última por interesada en el procedimiento, como hubiera sido lo propio.

En efecto, el principio de unidad de jurisdicción en materia de responsabilidad patrimonial de la Administración, establecido en los artículos 9.4 de la Ley Orgánica 6/1985, de 1 de julio, del Poder Judicial, y 2.e) de la Ley 29/1998, de 13 de julio, Reguladora de la Jurisdicción Contencioso-Administrativa (en adelante LJCA), obliga al perjudicado que demanda la responsabilidad concurrente de sujetos públicos y privados en la producción del resultado dañoso a deducir su pretensión frente a todos ellos ante el orden jurisdiccional contencioso-administrativo.

Sentado lo anterior, y puesto que la admisibilidad del recurso contencioso-administrativo está condicionada, como señala el artículo 25 de la LJCA, a la existencia de un acto administrativo previo impugnado, expreso o presunto, al perjudicado no le queda otra opción que iniciar, respecto de todos los sujetos a los que achaca, de forma concurrente, la responsabilidad en la producción del resultado dañoso, el procedimiento previsto en los artículos 139 y siguientes de la LRJPAC. Recibido el escrito de reclamación, la Administración ha de considerar también como interesado en el procedimiento al sujeto privado reclamado, dándole traslado de la reclamación y concediéndole audiencia a fin de que pueda aducir cuanto a su derecho convenga. Finalmente, habrá de pronunciarse sobre la existencia o no de responsabilidad de cada instancia en la producción del resultado dañoso, de tal manera que, una vez agotada la vía administrativa, el perjudicado pueda, en su caso, acudir a la judicial.

El defecto consistente en la falta de consideración de la mutua de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales como interesada en el procedimiento exigiría la retroacción de este al momento oportuno y, una vez sanado el vicio apuntado, debería recabarse nuevamente el oportuno dictamen del Consejo Consultivo. Sin embargo, a pesar de la citada omisión, y dado que existen en el expediente elementos de juicio suficientes para que este órgano pueda emitir su parecer sobre el asunto, no estimamos necesaria la retroacción

de actuaciones, ya que puede suponerse razonablemente que, de subsanarse la citada omisión, la propuesta de resolución no variaría.

Por último, 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 13.3 del Reglamento de Responsabilidad Patrimonial. No obstante, ello no impide la resolución, de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 42.1 y 43.3, letra b), de la referida LRJPAC.

**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 139 de la LRJPAC 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, salvo en los casos de fuerza mayor, siempre que la lesión sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos”. 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 141 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 concurran, 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.-** En el examen de los requisitos necesarios para declarar la responsabilidad patrimonial de la Administración, hemos de identificar, en primer lugar, los supuestos daños alegados, para luego determinar si la reclamación ha sido ejercitada dentro del plazo establecido al efecto.

La pretensión que constituye el objeto de la reclamación se dirige al resarcimiento de las secuelas y perjuicios por días de hospitalización y días de baja impositivos que la reclamante imputa al tratamiento incorrecto de la lesión sufrida en un accidente de trabajo.

En lo que al plazo para el ejercicio de la reclamación se refiere, el artículo 142.5 de la LRJPAC dispone que “En todo caso, el derecho a reclamar prescribe al año de producido el hecho o el acto que motive la indemnización o de manifestarse 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 un procedimiento como el que dictaminamos, la fijación del *dies a quo* para iniciar el cómputo del plazo establecido en el apartado 5 del artículo

142 de la LRJPAC ha de venir condicionada por la fecha de la determinación del alcance de las secuelas. Ese momento no es otro que aquel en el que el interesado obtiene la información plasmada en el diagnóstico definitivo de la estabilización de las secuelas, ya que a partir de dicha fecha posee todos los elementos precisos para la imputación y cuantificación de la eventual responsabilidad patrimonial de la Administración.

Sabemos, pues así lo afirma la interesada en el escrito de reclamación, que los servicios médicos de la mutua le dieron el alta por curación el día 28 de junio de 2006. Ignoramos si en esta fecha se había determinado ya el alcance de las secuelas, pues no adjunta el informe de alta, pero señala que fueron reconocidas mediante Resolución del Instituto Nacional de la Seguridad Social, que tampoco aporta.

A las secuelas se refieren también las Sentencias dictadas por el Juzgado de lo Social N.º 1 de Oviedo el 13 de abril de 2007 y por el Tribunal Superior de Justicia del Principado de Asturias el día 20 de junio de 2008. Además de las que allí se consideran probadas, la interesada aduce otras distintas, como la osteoporosis, evidenciada en un informe pericial privado fechado el día 11 de mayo de 2007.

Teniendo esto en cuenta, hemos de concluir que, aunque tomásemos la última de las fechas citadas como *dies a quo* del plazo para reclamar, por ser la más favorable a la interesada, la reclamación presentada el día 17 de junio de 2009 resultaría, sin duda, extemporánea.

El proceso judicial iniciado por la perjudicada al objeto de obtener la declaración de incapacidad permanente total para la profesión habitual, que finaliza con la citada Sentencia del Tribunal Superior de Justicia del Principado de Asturias de 20 de junio de 2008, no puede alcanzar a interrumpir el cómputo del plazo de prescripción, tal y como acertadamente señala el servicio instructor, pues la jurisprudencia viene afirmando reiteradamente que para que una acción interrumpa aquel plazo es necesario, entre otros extremos, que esté “encaminada a lograr el resarcimiento del daño o perjuicio frente a la Administración responsable” -Sentencia del Tribunal Supremo de 21 de marzo

de 2000 (Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 6.<sup>a</sup>), que citan muchas otras posteriores, por todas, la de 17 de noviembre de 2010 de la misma Sala, Sección 4.<sup>a</sup>-, y en el caso que analizamos resulta que no existe siquiera coincidencia entre los sujetos a los que la perjudicada atribuye la responsabilidad del daño -el Sespa y una mutua de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales- y los demandados en el orden jurisdiccional social -Instituto Nacional de la Seguridad Social y Tesorería General de la Seguridad Social-, lo que evidencia que la acción ejercitada en sede judicial no podía ir dirigida a obtener de los sujetos de cuya responsabilidad ahora se trata el correspondiente resarcimiento.

La conclusión anterior conduce a la desestimación de la reclamación y determina la improcedencia de analizar en detalle si el daño resulta imputable a las entidades reclamadas.

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

V. E., no obstante, resolverá lo que estime más acertado.

Gijón, a .....

EL SECRETARIO GENERAL,

V.º B.º

EL PRESIDENTE,

EXCMO. SR. PRESIDENTE DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS.