

Expediente Núm. 91/2011
Dictamen Núm. 247/2011

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 14 de julio 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 4 de abril de 2011, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial de la Administración del Principado de Asturias formulada por, por los daños y perjuicios sufridos como consecuencia de un accidente de circulación ocurrido en la carretera AS-14, al deslizarse el vehículo sobre una mancha de aceite.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. Con fecha 26 de febrero de 2008, el representante del accidentado presenta en una oficina de correos un escrito, dirigido a la Consejería de Medio Ambiente, Ordenación del Territorio e Infraestructuras (en adelante Consejería), en el que se formula reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños y perjuicios derivados de la colisión con un talud en la carretera

AS-14, que se atribuye a “un reguero de aceite (...) derramado previamente” por otro vehículo también accidentado, “al fracturarse su cárter contra una piedra que se encontraba en la carretera”.

En el referido escrito, con registro de entrada en la Administración del Principado de Asturias de 29 de febrero de 2008, se relata que el siniestro tuvo lugar “el día 24 de noviembre de 2006, sobre las 8:15 horas”, y que conductor del vehículo que derramó el aceite sobre la calzada interpuso en su momento reclamación de responsabilidad patrimonial, que finalizó con resolución estimatoria al apreciarse negligencia en la Administración por “no haber retirado las piedras que se encontraban en la vía”. Añade que la aseguradora del primer accidentado no asume responsabilidad, por entender que corresponde a la Administración.

Por los daños sufridos, que detalla -en su persona, en la ropa y en el vehículo-, reclama un total de diez mil seiscientos noventa euros con treinta y nueve céntimos (10.690,39 €), “más los intereses legales que correspondan”.

Se adjuntan copias del poder del representante y del atestado de la Guardia Civil que constata las circunstancias del accidente, reseñando como causa “principal y eficiente” la pérdida de adherencia por existencia de “sustancia deslizante en la calzada (reguero de aceite)” derramado previamente por otro vehículo “al fracturarse su cárter”, y “resultando un herido leve y daños materiales en el vehículo”. Bajo la rúbrica “reseña de los vehículos implicados y documentación”, recoge el atestado de la Fuerza pública que la póliza de seguro del automóvil tiene “validez hasta el día 09-10-2006 (recibo hallado)”.

Se acompañan también copias del informe de la Dirección General de Tráfico expresivo de que el vehículo previamente accidentado golpea el cárter (...) vertiendo el aceite del motor durante un tramo del carril”; del permiso de circulación del automóvil del reclamante; del parte de asistencia por una unidad de soporte vital básico, fechado el día del siniestro; de un informe rubricado por un médico del Centro de Salud de “a petición del interesado” y fechado el 22 de febrero de 2008, expresivo de que el accidentado “presentó cuadro de

cervicalgias, usando analgésicos para ello desde 24-11-06 hasta 28-2-07"; de la factura del servicio de ambulancias por importe de 177,48 €; de la pericial, acompañada de fotografías, expresiva de que el vehículo resultó siniestro total, dado su valor venal de 1.390 €; de una factura, fechada el 3 de abril de 2007, por la compra de un "polo cremallera", y de la papeleta de conciliación, celebrada sin avenencia el 12 de diciembre de 2007, con la compañía aseguradora del automóvil que vertió el aceite.

2. Mediante oficios de 15 de octubre de 2008, notificado el día 20 del mismo mes, la Jefa del Servicio de Asuntos Generales de la Consejería comunica al reclamante la fecha de recepción de la solicitud, que el procedimiento se tiene por iniciado desde la misma y los efectos de la falta de resolución expresa o de acuerdo indemnizatorio. En otro oficio, notificado conjuntamente, le requiere para que aporte "los siguientes datos y documentos: Fotocopia del DNI/CIF del reclamante./ Fotocopia del permiso de conducir (...). Copia del recibo de seguro vigente en la fecha en que se produjo el siniestro./ Certificado de la aseguradora del vehículo de que los daños objeto de esta reclamación no han sido ni serán indemnizados por la compañía./ Copia de la Inspección Técnica de Vehículos vigente en la fecha del siniestro./ Factura original de la reparación expedida y sellada por el taller reparador./ Originales de los demás documentos aportados". Todo ello con expresa advertencia de si no se atiende el requerimiento "podrá acordarse (...) la caducidad del procedimiento, una vez transcurridos tres meses desde el vencimiento del referido plazo".

El mismo día 15 de octubre de 2008, la Jefa del Servicio de Asuntos Generales de la Consejería comunica el siniestro a la correduría de seguros, que acusa recibo.

3. Con fecha 30 de octubre de 2008, el representante del interesado presenta en una oficina de correos un escrito, que acompaña de la documentación requerida -salvo el recibo del seguro vigente, pues el aportado corresponde a

un vehículo distinto subrogado, al tiempo del accidente, en la póliza del siniestrado-, puntualizando que el vehículo "fue declarado siniestro total", concretándose la petición por este concepto en su valor venal "con el incremento del 40% de valor de afección, lo que hace un total de 1.946,00 euros".

4. A petición de la instructora, emite informe la unidad de vigilancia de la Dirección General de Carreteras, con fecha 3 de noviembre de 2008, indicándose que "se procedió a la limpieza de gas-oil" y remitiéndose las causas del siniestro a lo señalado "en el atestado de la guardia civil". Se acompaña croquis del lugar del accidente, así como fotografía de la carretera.

Tras nueva petición de la instructora dirigida al Servicio de Conservación de la Dirección General de Carreteras, el día 22 de septiembre de 2009 libra informe el Ingeniero Técnico de Obras Públicas, con la conformidad del Ingeniero de Caminos, señalando que "se recibió aviso del 112 de existencia de aceite en la calzada (...). A la llegada del personal (...) no existía ningún vehículo siniestrado en las inmediaciones". Se adjunta fotografía.

A reiterada solicitud de la instructora, el Ingeniero Técnico de Obras Públicas, con la conformidad del Ingeniero de Caminos, libra nuevo informe, el 4 de marzo de 2010, concretando que "se recibe el aviso del 112 de la existencia de aceite en la calzada a las 07:00 horas" y que "el personal de Servicio de la Zona llegó al lugar del suceso a las 08:45 horas".

5. Tras nuevo requerimiento de la instructora, el interesado aporta los partes de baja y alta médica de la mutua, acreditativos de los daños personales, coincidiendo la fecha de baja con el día del siniestro y la de alta cuatro días después, apreciándose en el parte de baja, como diagnóstico, "policontusiones. Herida en codo" y como descripción de la afección, "dolor y limitación de movilidad". En el parte de alta figura como diagnóstico, "policontusiones. Herida inciso contusa en codo izdo.", y como resultado del reconocimiento médico,

“mejoría”. En los partes médicos aportados consta que el accidentado trabaja como médico en el Centro de Salud de Igualmente aporta informe suscrito por otro médico de su centro de salud (el mismo que libra el informe fechado el 22 de febrero de 2008), expresivo de que el accidentado presentó “como secuela cervicalgia postraumática hasta el 28 de febrero de 2007. Según baremo vigente presentó cuadro de cervicalgia postraumática de grado intermedio (puntuación de 3)”.

6. Se incorpora a las actuaciones la resolución estimatoria de la reclamación formulada por el titular del vehículo que derramó el aceite, al colisionar con una piedra que se encontraba en la calzada. Se constata, en el cuerpo de esta resolución que “el atestado levantado por la Guardia Civil (...) confirma la realidad del siniestro así como la causa del mismo”.

7. Evacuado el trámite de audiencia, junto al requerimiento para cumplimentar un fichero de acreedores, que se adjunta, el interesado presenta este último sellado por su entidad bancaria.

8. Con fecha 26 de enero de 2011, la instructora formula propuesta de resolución en sentido estimatorio, considerando que “la Guardia Civil confirma la veracidad de los hechos”, que los daños sufridos por el vehículo que derramó en aceite fueron “consecuencia del funcionamiento de un servicio público”, y que también concurre ahora relación de causalidad, por cuanto “el titular de la vía debe mantener, en todo caso, expedita la calzada”. Respecto al *quantum* indemnizatorio, se corrigen los montantes reclamados.

Figura en el expediente remitido un informe de fiscalización previa de la Intervención General, firmado por interventor delegado el día 1 de marzo de 2011, que resulta de conformidad.

9. En este estado de tramitación, mediante escrito de 4 de abril de 2011, registrado de entrada el día 7 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 de la Administración del Principado de Asturias objeto del expediente núm., de la Consejería de Medio Ambiente, Ordenación del Territorio e Infraestructuras, cuyo original adjunta.

Requerida, para mejor proveer, la documentación clínica obrante en el Centro de Salud de sobre este episodio, se aporta a las actuaciones un escrito del doctor que rubrica los informes médicos aportados al expediente, en el que se indica que “no nos consta en OMI nada referente a tal acontecimiento. Sí nos consta impreso en papel de atención de urgencias del día 20-02-2007 donde se diagnostica de cervicalgia y mareo. Como era miembro del equipo médico de AP de este Centro, él mismo procedió a prescribirse el tratamiento médico aconsejado así como de realizar todos los temas burocráticos que este episodio conlleva”. Se adjunta, según manuscrite el facultativo informante, “fotocopia del acto médico”. Esta consiste en un impreso del Área de Urgencias, fechado el 20 de febrero de 2007, cumplimentado y rubricado por el mismo doctor, que figura como “médico de cabecera” del accidentado, y en el que se dejan en blanco los espacios correspondientes a “Núm. SS” y a “Núm. de H.C.”, relatándose “compañero médico que consulta por molestias y mareos a consecuencia de accidente de tráfico sufrido días anteriores”, con impresión diagnóstica, tras exploración que detecta “dolor en cuello”, de “cervicalgia y mareo”.

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 establecido 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, de conformidad con 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 el interesado activamente legitimado para solicitar la reparación del daño causado, por cuanto su esfera jurídica se ha visto directamente afectada por los hechos que la motivaron, pudiendo actuar por medio de representante con poder bastante al efecto.

La Administración del Principado de Asturias está pasivamente legitimada 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, aprobado por Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo (en adelante Reglamento de Responsabilidad Patrimonial).

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, aunque la duración de la suspensión no sea ya relevante a efectos del cumplimiento del plazo del presente procedimiento, hemos de

reparar en que la suspensión comunicada no reúne los requisitos exigidos en el artículo 42.5 de la LRJPAC para que sea efectiva. Según el citado precepto “El transcurso del plazo máximo legal para resolver un procedimiento y notificar la resolución se podrá suspender en los siguientes casos: (...) c) Cuando deban solicitarse informes que sean preceptivos y determinantes del contenido de la resolución a órgano de la misma o distinta Administración, por el tiempo que medie entre la petición, que deberá comunicarse a los interesados, y la recepción del informe, que igualmente deberá ser comunicada a los mismos”. Es decir, se permite la suspensión durante el tiempo que discurra efectivamente entre la petición y la recepción del informe, y a tal fin exige que se comuniquen a los interesados las fechas de petición y de recepción del mismo.

En este caso, se ha comunicado al interesado que “bien con esta fecha, o bien, con ocasión del eventual requerimiento (...), se ha solicitado informe de carácter preceptivo al Servicio/s (...), suspendiéndose el transcurso del plazo máximo legal para resolver el procedimiento durante un mes a contar desde la presente notificación, en los términos que prevé el artículo (42.5, letra c), de la LRJPAC), y levantándose dicha suspensión ope legis transcurrido dicho plazo por mor del precitado artículo 10” del Reglamento de Responsabilidad Patrimonial.

La expresada comunicación, que parece responder a un modelo predefinido para atender a una variedad de supuestos mediante un único documento y en un mismo trámite procedimental, incumple lo establecido en el ya citado artículo 42.5 de la LRJPAC, sin encontrar amparo en el artículo 75.1 de la misma Ley. En primer lugar, la efectuada al interesado viene a presentar la suspensión como una consecuencia obligada por la petición de informe al Servicio afectado, cuando, de conformidad con el primero de aquellos preceptos, la suspensión del plazo máximo legal para resolver el procedimiento es potestativa y, para que pueda operar, debe adoptarse una decisión expresa en tal sentido por el órgano competente. En segundo lugar, advierte de suspensión por toda futura -y eventual- petición de informe al Servicio

correspondiente, lo cual supone un incumplimiento de la exigencia legal de comunicar de modo efectivo a los interesados la fecha cierta de la petición de informe en el caso de que haya de suspenderse el plazo, y olvida la limitación de que, para acordar la suspensión, el informe ha de ser preceptivo y, además, determinante (lo que no puede afirmarse *a priori* de cualquiera que se solicite adicionalmente “con ocasión del eventual requerimiento de presentación de documentos o subsanación de defectos advertidos en el escrito de reclamación inicial”, como consta en la comunicación que analizamos). En tercer lugar, se identifica de forma errónea la fecha de inicio de la suspensión, que no podrá ser la de “la presente notificación”, sino la de petición del informe de las características expresadas. En último lugar, debemos destacar el incumplimiento legal en que incurre la información dada a la reclamante según la cual el plazo máximo legal para resolver el procedimiento se suspende durante un mes y que dicha suspensión finaliza “*ope legis* transcurrido dicho plazo por mor del precitado artículo 10” del Reglamento de Responsabilidad Patrimonial. Sobre el particular, es preciso señalar que el referido precepto prevé que el órgano instructor puede ampliar hasta un mes el plazo a otorgar -que ordinariamente será de diez días- para la emisión del informe que recabe. Esta previsión legal ni permite establecer dicho periodo como de suspensión del plazo máximo del procedimiento, ni admite o ampara un criterio por el que se considere finalizado el periodo de suspensión *ope legis* por su mero transcurso.

El artículo 42.5.c) de la LRJPAC establece el tiempo de la suspensión, en su caso, fijando su inicio en el momento de la petición del informe (que deberá ser debidamente comunicada a la persona o personas interesadas) y su final en el día de la recepción (que, igualmente, habrá de comunicarse a las mismas) con el límite máximo de tres meses. De acuerdo con esta regla del procedimiento administrativo común legalmente establecido, la conclusión del lapso temporal de la suspensión dependerá de una fecha incierta en el momento de acordarse aquella y no del plazo máximo del que disponga el órgano informante para la emisión de su informe, con la única salvedad de su

limitación por ley a tres meses. De este modo, no puede operar la suspensión en los términos en los que ha sido comunicada, porque el informe del Servicio responsable puede ser recabado, emitido y recibido por el órgano instructor en un plazo inferior al de un mes, en cuyo caso la suspensión deberá finalizar antes del vencimiento del mes, y, en el caso de que la emisión y recepción se efectúe más allá de este plazo (hasta tres meses, como máximo), la suspensión podrá finalizar después de dicho vencimiento. En este sentido, hemos de recordar que, tratándose de un informe que deba conceptuarse como preceptivo y determinante para la resolución del procedimiento, su no emisión en el plazo establecido puede ocasionar la paralización de las actuaciones, al ser posible, a tenor de lo establecido en el artículo 83.3 de la LRJPAC, interrumpir el plazo de los trámites sucesivos.

Por otra parte, hemos de advertir que el procedimiento administrativo no alcanza un grado de emancipación que le permita disociarse de las singularidades del fondo que en él se ventilan, por lo que, en el supuesto analizado, y a la vista de la inmediatez del siniestro con otro cuya responsabilidad ya consta, es conveniente la pronta incorporación de los particulares relativos a este último, sin que se revele necesaria la reiterada petición de informe a los servicios de conservación de carreteras.

Por último, observamos 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, ya citada, dispone 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 establece en su apartado 1 que “Sólo serán indemnizables las lesiones producidas al particular provenientes de daños que éste no tenga el deber jurídico de soportar de acuerdo con la Ley. No serán indemnizables los daños que se deriven de hechos o circunstancias que no se hubiesen podido prever o evitar según el estado de los conocimientos de la ciencia o de la técnica existentes en el momento de producción de aquéllos, todo ello sin perjuicio de las prestaciones asistenciales o económicas que las leyes puedan establecer para estos casos”.

Este derecho no implica, sin embargo, que la Administración tenga el deber de responder, sin más, por todo daño que puedan sufrir los particulares, sino que, para que proceda la responsabilidad patrimonial de la Administración Pública, deberán darse los requisitos que legalmente la caracterizan, analizando las circunstancias concurrentes en cada caso.

En efecto, en aplicación de la citada normativa legal y atendida la jurisprudencia del Tribunal Supremo, para declarar la responsabilidad patrimonial de la Administración Pública será necesario que concurren, al menos, los siguientes requisitos: a) que la acción se ejercite en plazo; b) la efectiva realización de una lesión o daño antijurídico, evaluable económicamente e individualizado en relación con una persona o grupo de personas; c) que la lesión patrimonial sea consecuencia del funcionamiento

normal o anormal de los servicios públicos; y d) que no sea producto de fuerza mayor”.

QUINTA.- En cuanto al plazo de presentación de la reclamación, 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 el caso ahora examinado, la reclamación se presenta con fecha 26 de febrero de 2008, por los daños derivados de un accidente acaecido el 24 de noviembre de 2006, causando alta médica el perjudicado el día 28 del mismo mes, sin que en el parte correspondiente se mencionen secuelas. Circunscribiéndose a estos datos, la acción ahora ejercitada estaría incurso en prescripción.

Ahora bien, concurren en las actuaciones sometidas a consulta otros elementos, que hemos de considerar bajo un criterio de valoración conjunta de la prueba en el singular contexto de la pretensión aquí deducida. Por un lado, queda documentada la pronta reacción del accidentado frente a la aseguradora del vehículo que derramó en aceite (la mutua del perjudicado le reclama el daño en los meses de enero y febrero de 2007), pero la conciliación entre el lesionado y la aseguradora se difiere hasta 12 de diciembre de 2007, momento en que ya había transcurrido el plazo de prescripción frente a la Administración (no consta la fecha de presentación de la “papeleta”). Por otro lado, el reclamante, que presta sus servicios como médico en el Centro de Salud de, adjunta a su escrito inicial un informe expedido por otro facultativo del mismo centro de salud “a petición del interesado”, expresivo de que este “presentó cuadro de cervicalgias, usando analgésicos para ello desde 24-11-06 hasta 28-2-07”. Y requerido para acreditar la secuela que invoca, el reclamante se limita a traer otro informe suscrito por el mismo médico que refiere “cervicalgia postraumática hasta el 28 de febrero de 2007. Según baremo

vigente presentó cuadro de cervicalgia postraumática de grado intermedio (puntuación de 3)". Interesada la incorporación de la documentación clínica obrante en el Centro de Salud de sobre este episodio, se aporta a las actuaciones un escrito, de nuevo del mismo doctor que rubrica los anteriores informes aportados de parte, en el que se indica que "no nos consta en OMI nada referente a tal acontecimiento. Sí nos consta impreso en papel de atención de urgencias del día 20-02-2007 donde se diagnostica de cervicalgia y mareo. Como era miembro del equipo médico de AP de este Centro, él mismo procedió a prescribirse el tratamiento médico aconsejado así como de realizar todos los temas burocráticos que este episodio conlleva". Se adjunta, según manuscrite el facultativo informante, "fotocopia del acto médico", consistente en el referido impreso del Área de Urgencias, fechado el 20 de febrero de 2007, cumplimentado y rubricado otra vez por el mismo doctor, que figura como médico de cabecera del accidentado, y en el que están en blanco los espacios correspondientes a "Núm. SS" y a "Núm. de H.C.", relatándose "compañero médico que consulta por molestias y mareos a consecuencia de accidente de tráfico sufrido días anteriores", con impresión diagnóstica -tras exploración que detecta "dolor en cuello"-, de "cervicalgia y mareo".

Ante la documentación presente -y la ausente-, hemos de formar nuestra convicción, advirtiendo, ante todo, que el informe médico aportado con el escrito inicial está elaborado abiertamente *ad hoc* ("a petición del interesado", según el mismo reza), para justificar un padecimiento y salvar la prescripción de la acción resarcitoria. No podemos obviar que se trata de un informe librado por un compañero de trabajo del reclamante, un año después de los hechos que tratan de acreditarse, y lo que es más perturbador, el doctor informante apunta con precisión las fechas en las que el accidentado estuvo "usando analgésicos" (desde "24-11-06 hasta 28-2-07") y, en un informe posterior detalla que sufrió "cervicalgia postraumática de grado intermedio (puntuación de 3)", hasta el 28 de febrero de 2007. Solicitada por este Consejo documentación sobre el historial clínico del paciente, para constatar la realidad

de la secuela alegada, se incorpora adicionalmente al expediente un escueto impreso del Área de Urgencias, fechado el 20 de febrero de 2007 -antes, por tanto, de la fecha a la que proyecta los padecimientos- y vagamente expresivo de una impresión diagnóstica “cervicalgia y mareo”, tras una exploración que detecta “dolor en cuello”, que se anuda a un “accidente de tráfico sufrido días anteriores” (días que, en realidad, sumaban ya casi tres meses). Tampoco el impreso de urgencias adjunto, rubricado por el mismo doctor preinformante y carente de toda numeración o referencia que lo integre en una secuencia documental, constituye en rigor un traslado de la historia clínica del paciente (no consta en OMI) ni tiene su fuerza probatoria, tratándose más bien de un escrito aislado e inconexo que debe valorarse en relación con el resto de lo actuado. Con base en lo expuesto debemos concluir que, desde un plano formal, los informes médicos que avalan la persistencia de las lesiones sufridas comparten una misma procedencia y no reúnen los requisitos formales propios de la documentación clínica.

En el orden sustantivo, el contenido de esos informes -sin cuestionar el que responda a la verdad-, se nos muestra siempre sugerido por el propio reclamante pues, a la vista de las fechas en que se libran y de la escueta documentación obrante en el centro de salud, no se justifica un conocimiento directo por el facultativo informante de ciertos extremos que relata, como las concretas fechas en que el accidentado se autoadministró analgésicos o la precisa entidad de la cervicalgia que sufría, advirtiéndose que su única intervención personal documentada es una exploración en la que detecta a su compañero “dolor en cuello”, apreciación que también se funda en las manifestaciones del mismo perjudicado y no en un elemento objetivo.

A todo ello hay que añadir las incoherencias y contradicciones que evidencian los diferentes informes suscritos por el mismo facultativo. Por una parte, después de la petición realizada por este Consejo, se incorpora el citado documento de Urgencias, relativo a un episodio concreto en la evolución del paciente acaecido el 20 de febrero de 2007, que no sólo no aparece descrito en

la reclamación, a pesar de la evidente entidad que tiene una atención sanitaria en un Servicio de Urgencias, sino que además interfiere con el relato de la evolución anteriormente descrita como un padecimiento continuado desde el 24 de noviembre de 2006 hasta el 28 de febrero de 2007. Por otra parte, tampoco aparece adecuadamente justificada la inexistencia de historial clínico basándose el facultativo informante en que siendo el paciente “miembro del equipo de AP de este Centro el mismo procedió a prescribirse el tratamiento médico aconsejado así como de realizar todos los temas burocráticos que este episodio conlleva”. Siendo esto así, ello no haría sino corroborar nuestras consideraciones anteriores sobre la ausencia de acreditación objetiva del alcance y duración de las secuelas que, en este caso concreto, habrían evitado la prescripción de la reclamación.

En suma, de lo actuado se deduce que el reclamante procedió, en los primeros meses posteriores al siniestro, contra la compañía aseguradora del automóvil que derramó el aceite, pero después dejó transcurrir un dilatado lapso temporal sin actuar sus derechos, de modo que cuando tiene lugar el acto de conciliación con aquella aseguradora había transcurrido ya el plazo de prescripción. Pesando del lado reclamante la carga de la prueba de un *dies a quo* distinto de la fecha del siniestro, queda acreditado que la víctima estuvo de baja laboral hasta el 28 de noviembre de 2006, sin que podamos dar por probado, tal como pretende el reclamante, que sus padecimientos se prolongaran hasta el mes de febrero del año siguiente, pues tal afirmación se sustenta únicamente -de forma directa u oblicua- en las propias manifestaciones del interesado. Hemos de reparar en que este puede acudir, vista su singular posición, a cualquier medio de prueba admitido en Derecho, sin que resulte imprescindible el soporte de una historia clínica regularmente documentada, pero en este expediente no se aporta ningún elemento objetivo atendible que trascienda a las apreciaciones de parte, insuficientes para considerar acreditada la prolongación de sus dolencias. Tampoco cabe investir a sus afirmaciones de un rigor cualificado, pues reclama una compensación por el

vehículo siniestrado “con el incremento del 40% de valor de afección” y, requerido para aportar el seguro en vigor al tiempo de los hechos, endosa al Servicio instructor el perteneciente a un automóvil distinto que días antes había subrogado en la póliza del accidentado, con abandono de este.

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.