

LA COMPAÑÍA ASEGURADORA EN EL PROCEDIMIENTO DE RESPONSABILIDAD PATRIMONIAL.

Juan Carlos Grijalba López

*Jefe del Servicio de Asesoramiento y Normativa.
Secretaría General Técnica. Consejería de Salud.
Comunidad Autónoma de La Rioja*

I.- ¿POR QUÉ RESPONDE LA ADMINISTRACIÓN SANITARIA?. II.- EL SEGURO DE RESPONSABILIDAD DE LA ADMINISTRACIÓN. III.- ¿CÓMO RESPONDE LA ADMINISTRACIÓN SANITARIA? LA TRAMITACIÓN DEL PROCEDIMIENTO. IV.- LA ASEGURADORA, ¿POSICIÓN PRIVILEGIADA?. V.- CONCLUSIONES. VI.- ORIENTACIÓN BIBLIOGRÁFICA.

I.- ¿POR QUÉ RESPONDE LA ADMINISTRACIÓN SANITARIA?

La Administración sanitaria en particular responde por el mismo concepto jurídico que responde la Administración en general, y esto nos conduce a la figura de la responsabilidad patrimonial de la Administración.

La figura de la responsabilidad patrimonial surge por evolución legislativa. Prescindiendo del origen de la responsabilidad del Estado, regulada en el Código Civil, podemos decir que la consagración administrativa arranca en la Ley de Expropiación Forzosa de 16 de diciembre de 1954; continúa en la Ley de Régimen Jurídico de la Administración del Estado de 26 de julio de 1957; encuentra su acogida en la Constitución de 1978 (art. 106.2) y, finalmente, en la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, con el posterior desarrollo

procedimental operado por el Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo.

En los artículos 139 y siguientes de la Ley 30/1992 encontramos los requisitos positivos (que deben concurrir) y los negativos (que no deben concurrir) para que los particulares tengan derecho a ser indemnizados por las Administraciones Públicas.

Los requisitos positivos son los siguientes:

Que se haya producido un daño real, efectivo, evaluable económicamente e individualizado con relación a una persona o a un grupo de personas.

Que el daño sea antijurídico; es decir, que la persona que lo sufra no tenga la obligación jurídica de soportarlo.

Que exista una relación de causalidad directa entre el daño y el funcionamiento (normal o anormal) del servicio público.

Que el daño o lesión sea imputable al funcionamiento (normal o anormal) del servicio público.

Que la reclamación se interponga en el plazo de un año desde la producción del daño; o desde la curación o determinación del alcance de las secuelas.

Negativamente, se exige que no concurra fuerza mayor en la producción del daño, o que no concurren otras causas de exoneración, como sería cuando el particular tiene la obligación jurídica de soportar el daño, o los supuestos denominados como “riesgos del desarrollo”, circunstancias imprevisibles o inevitables según el estado de los conocimientos de la ciencia o de la técnica existentes en el momento de la producción del daño.

Con estos requisitos legales enunciados se puede hacer el siguiente desarrollo:

La responsabilidad de la Administración es objetiva; prescinde de toda idea de culpa y gira en torno al concepto de “relación de causalidad”.

Por tanto, debe haber relación de causalidad entre el funcionamiento (normal o anormal) de un servicio público y el daño sufrido por el particular.

Mediante un análisis lógico (no jurídico), se identifica la causa o antecedente que proporciona la explicación del resultado dañoso.

Si concurren varios antecedentes, todos ellos son tan “causa” como los demás. Es lo que se llama “equivalencia de las condiciones”.

Una vez identificadas las causas con criterios lógicos, cada una de ellas ha de ser imputada o atribuida a un sujeto actor mediante la utilización de criterios jurídicos.

¿Y cuáles son esos criterios jurídicos de imputación?

Unos son criterios positivos, que sirven para atribuir la responsabilidad a la Administración.

El criterio positivo de imputación está determinado por el funcionamiento (normal o anormal) del servicio público.

La jurisprudencia entiende el servicio público en sentido amplio, y lo identifica con la gestión, actividad o quehacer administrativo. El servicio público es sinónimo de actividad administrativa (STS 4 enero 1991); otras veces se califica como actividad pública, giro o tráfico administrativo o, simplemente, el actuar de la Administración (STS 10-10-1997 y las en ella citadas).

El servicio público se reconoce porque el sujeto obligado por ley a su prestación recibe potestades administrativas bastantes para atender aquel deber.

En este sentido, la Administración tiene el deber de obrar o comportarse de un modo determinado. El contenido de las obligaciones de la Administración se completa con reglamentos. Así, en el caso del servicio sanitario, la determinación de las prestaciones, en el R.D. 1030/2006, cartera de servicios comunes.

En concreto, el funcionamiento de los servicios públicos sanitarios se puede manifestar a través de:

El ejercicio de potestades mediante actos administrativos (inmovilización de plasma) o reglamentos (margen comercial de las farmacias).

El ejercicio de una profesión (actos médicos), o el desarrollo de una actividad material o técnica.

La omisión de los deberes legales (ejemplo: falta de vigilancia en un centro psiquiátrico).

Pero no todo es servicio público. El servicio público tiene sus límites. En concreto, para el servicio público sanitario se pueden señalar los siguientes límites:

Por amplia que sea la cobertura objetiva (prestaciones) y subjetiva (universalidad), no existe responsabilidad mientras no exista el servicio que pueda causar el daño.

La Administración sanitaria no tiene para con el paciente una obligación de resultado (curar). No existe el “derecho a recuperar la salud”. La obligación de la Administración en este caso es de medios: aportar los medios y técnicas a su alcance tendientes a conseguir la curación. La medicina de medios no comprende la medicina de resultados (satisfactiva), que emplea técnicas persiguiendo un beneficio estético y funcional.

La actuación de los profesionales sanitarios queda sujeta y condicionada a la *lex artis*. En la prestación sanitaria, la *lex artis* es *ad hoc*; es un criterio valorativo de cada caso concreto, no atiende a criterios universales sino a las peculiaridades de cada supuesto a tratar. La observancia de la *lex artis ad hoc* exige que la Administración sanitaria actúe según los conocimientos y técnicas requeridos por el caso concreto, empleando los medios más adecuados, en sustancia, tiempo y forma, para

diagnosticar, tratar y sanar a un determinado paciente, según el estado de los conocimientos científicos y los protocolos profesionales de actuación.

No existe el derecho a una medicina tecnológicamente avanzada. La universalidad debe acomodarse a la estabilidad financiera, a los medios disponibles.

Otros criterios son negativos, que sirven para negar la imputación de la Administración. Estos criterios negativos, como se ha enunciado, son:

La fuerza mayor. Se trata de hechos previsibles cuya causa sea ajena al sujeto obligado. La causa productora de la lesión ha de ser ajena al servicio y al riesgo que le es propio.

El deber jurídico de soportar el daño. Es un deber jurídico porque el tratamiento médico ha sido correcto; porque el daño es consecuencia del comportamiento de la víctima; o porque ha prestado consentimiento informado.

Los riesgos del desarrollo. Jurídicamente no existe lesión cuando el daño deriva de hechos que no se han podido prever según el estado de los conocimientos existentes en el momento de su producción.

El riesgo general de la vida. No es un deber jurídico de soportar el daño, sino un deber natural y social: una incidencia normal y esperable en el natural acontecer de la existencia.

Con todo lo dicho, se puede establecer una relación de los supuestos más comunes por los que la Administración sanitaria responde; o no responde.

La Administración sanitaria responde por:

Error de diagnóstico. Sólo se responde si hay daño.

Error del tratamiento. Ejemplo, se prescribe un medicamento que, por las circunstancias conocidas de ese paciente, le provoca un mal mayor; se prescribe en exceso o sobredosis (debe acreditarse el daño).

Falta de información. Se debe informar al paciente de las actuaciones médicas, de los riesgos derivados tanto generales como especiales relacionados con el paciente concreto; alternativas terapéuticas, riesgos de no recibir el tratamiento, etc.

Falta de consentimiento. Con la información facilitada, el paciente debe consentir su tratamiento.

Infracción de la *lex artis*: empleo de técnicas inadecuadas.

Pérdida de oportunidad. Cuando el desenlace ocurrido (enfermedad, secuela, muerte) podía haber tenido *más o menos* “oportunidades” de acontecer de haber sido otro el proceder del médico cuya conducta de enjuicia¹.

Funcionamiento defectuoso del servicio: instalaciones inadecuadas, no cumplir el deber de custodia –fuga- en psiquiátrico, etc.

Falta de funcionamiento del servicio (*culpa in ommittendo*): falta de prestación, omisión de pruebas.

Funcionamiento tardío: listas de espera excesiva, demora en el diagnóstico o en el tratamiento.

Caso fortuito (caso desafortunado): culpa sin responsabilidad.

Daño desproporcionado.

La Administración sanitaria no responde cuando no se den los requisitos para declarar la responsabilidad, y además por:

Abandono de la sanidad pública (libre elección de la sanidad privada).

No colaborar con el propio tratamiento, o abandonarlo.

Alta hospitalaria voluntaria. Es una forma de abandono del tratamiento.

Cuando el daño es consecuencia de la propia evolución de la enfermedad.

En general, por no seguir las indicaciones médicas.

Dos observaciones finales que, si bien en nada afectan a la responsabilidad objetiva de la Administración, pueden servir para justificar o al menos comprender la conducta o actuación del profesional:

En la actividad sanitaria, exteriorizada en la actuación del profesional, influye, lógicamente, su estado personal.

También influye la configuración del trabajo, si bien todos tendemos a pensar que nuestro trabajo es el peor.

¹ ÁNGEL YAGÜEZ, Ricardo de.

II.- EL SEGURO DE RESPONSABILIDAD DE LA ADMINISTRACIÓN

La previsión legal vista anteriormente evidencia que la Administración despliega actividades susceptibles de generar un riesgo.

Entendemos “riesgo” como la posibilidad de generar un daño a terceros.

Incluso tratándose de actividades en beneficio o ayuda del administrado, se le puede generar un daño.

La Administración gestiona sus riesgos: pone el máximo cuidado para que sus servicios actúen sin causar perjuicios a los ciudadanos.

Pero, ante la posibilidad del daño, puede optar por dos formas de hacer frente a las consecuencias:

Asumir directamente las consecuencias del daño mediante el abono de la indemnización correspondiente.

Transferir o externalizar las consecuencias del daño. Producido el no deseado resultado dañoso, que sean otros los que se encarguen de relacionarse con los perjudicados.

Para transferir las consecuencias del daño se acude a una compañía aseguradora: se contrata un seguro.

¿Por qué contrata un seguro la Administración?

Desde luego, no se trata de un problema de solvencia. Es decir, no se trata de proteger al dañado y buscar siempre la solvencia del obligado a indemnizar (compañía aseguradora). Tratándose del erario público, la solvencia está totalmente garantizada, y se podría optar por el autoseguro.

Se suelen aducir tres razones para explicar la contratación de un seguro por parte de la Administración.

La primera, por la actitud ante el riesgo. Es preferible pagar una prima (cantidad cierta y cada cierto tiempo) que afrontar en su día un riesgo, aunque sea incierto (*incertus an, incertus quando*).

La segunda, por razones de estabilidad presupuestaria. Con el pago de la prima (cantidad cierta y cada cierto tiempo) se evitan las sorpresas de desequilibrios financieros. Se dota una aplicación

presupuestaria con una cantidad fija para afrontar el pago de la prima.

La tercera, por las reclamaciones o presiones de determinados sectores de funcionarios vinculados con actividades más proclives a causar daños, como enseñanza, sanidad, carreteras, seguridad, suministro de aguas, inspección y controles, alumbrado, vertederos, etc., para que se contraten seguros que cubran los riesgos. En estos casos, los funcionarios no pagan las primas (en otros países, los funcionarios contribuyen al pago de primas).

Así pues, la actividad desarrollada desde determinados sectores de los servicios públicos está amparada por la existencia de un contrato de seguro.

La regulación del contrato de seguro estaba inserta en el Código de Comercio de 1885 (artículos 380-428 y 737-805); y en el posterior Código Civil de 1888 (artículos 1791-1797), sin que entre ambos cuerpos legislativos, al día de hoy vigentes, se guardara una adecuada correlación.

Desde entonces se han aprobado diversas normas que, sucesivamente, han sido derogadas unas por otras. Así, la Ley sobre el Registro de Inspección de empresas de seguro de 1908 y su posterior Reglamento de 1912; la Ley de Ordenación del Seguro Privado de 16 de diciembre de 1954; la Ley 33/1984, de 2 de agosto, de Ordenación del Seguro Privado; la Ley 30/1995, de 8 de noviembre, de Ordenación y supervisión de los seguros privados; el Real Decreto Legislativo 6/2004, de 29 de octubre, que es el Texto Refundido de la ley anteriormente citada.

Esta situación legislativa dio origen a que los mercantilistas manifestaran la necesidad de un nuevo régimen del contrato de seguro, bien mediante una ley especial que regulara sólo el contrato, o una ley que regulara tanto el contrato como el control y vigilancia de la actividad aseguradora. Después de varios estudios y propuestas, se culmina con la Ley 50/1980, de 8 de octubre, del Contrato de Seguro (LCS), con diversas modificaciones posteriores, la mayoría de ellas por exigencias del Derecho Comunitario.

Según el artículo 1 LCS, “el contrato de seguro es aquel por el que el asegurador se obliga, mediante el cobro de una prima y para el caso de que se produzca el evento cuyo riesgo es objeto de co-

bertura, a indemnizar, dentro de los límites pactados, el daño producido al asegurado o a satisfacer un capital, una renta u otras prestaciones convenidas”.

Más concretamente, el artículo 73 LCS establece que “por el seguro de responsabilidad civil el asegurador se obliga, dentro de los límites establecidos en la ley y en el contrato, a cubrir el riesgo del nacimiento a cargo del asegurado de la obligación de indemnizar a un tercero los daños y perjuicios causados por un hecho previsto en el contrato de cuyas consecuencias sea civilmente responsable el asegurado, conforme a derecho”.

El artículo 75 LCS dispone que “será obligatorio el seguro de responsabilidad civil para el ejercicio de aquellas actividades que por el Gobierno se determinen. La Administración no autorizará el ejercicio de tales actividades sin que previamente se acredite por el interesado la existencia del seguro. La falta de seguro, en los casos en que sea obligatorio, será sancionada administrativamente”.

Surgen así, de la ley, dos categorías de seguro de responsabilidad civil, a las que se puede añadir una tercera.

La primera categoría es la de seguro obligatorio. Es para las actividades que determine el Gobierno o que se exija mediante el debido rango normativo. Así, podemos citar las de transportes por carretera; circulación de vehículos a motor; instalaciones nucleares; caza; buques destinados al transporte de hidrocarburos; agentes de la propiedad industrial; auditores; corredores de seguros; empresas navieras por la explotación de sus buques; agentes que intervienen en el proceso de edificación; tenencia de animales peligrosos; agencias de viaje; bancos de sangre y hemodonación; ensayos clínicos; instalaciones petrolíferas; seguridad privada; embarcaciones de recreo;

Además, y para los supuestos de seguro obligatorio, el artículo 636 del Código Penal castiga con multa de uno a dos meses a quienes realicen actividades sin el seguro de responsabilidad civil exigido legalmente para su ejercicio.

La segunda categoría es la de seguro voluntario, para las actividades y supuestos en que no se imponga con carácter obligatorio. Puede haber innumerables ejemplos: hostelería, tintorerías, comercio, hogar, etc.

La tercera categoría, *extra lege*, que se puede añadir a las anteriores, es la de seguro imposible. Esta categoría se da cuando, a la vista de los preceptos de la propia LCS, la concurrencia de determinadas circunstancias hace imposible la existencia del seguro.

La Dirección General de Seguros, en respuesta de 26 de junio de 1996, dijo que el seguro de responsabilidad civil de la Administración era imposible por incompatibilidad legal ².

Pero las posibilidades interpretativas de la ley, el tiempo y la práctica han quitado la razón a la respuesta dada. Hoy en día no se discute la existencia de contratos de seguro de responsabilidad suscritos por la Administración³, que en la materia de responsabilidad sanitaria que nos ocupa son contratos voluntarios. Mediante el mecanismo de la responsabilidad de la Administración se tiende a resarcir los daños y perjuicios causados. El hecho de poner al nombre de “responsabilidad” algún apellido, ya sea el de “patrimonial”, “económica”, “pecuniaria”, etc., no añade nada al objeto perseguido que es la reparación de un daño evaluable.

Una particularidad que debe resaltarse en estos contratos de seguro de la Administración es que se trata de “un contrato de adhesión a la inversa”. Por lo general, cuando se contrata un seguro poco hay que discutir: la aseguradora lo presenta como contrato de adhesión, con las cláusulas ya redactadas en las que el tomador se limita a firmar.

Pero, siendo el contratante la Administración, el contrato se hace bajo unas cláusulas (pliegos) que la propia Administración ha redactado, señalando incluso el precio. La aseguradora puede introducir las modificaciones (variantes) que los mismos pliegos, ya definidos, le permitan. Por lo general, no lo permiten.

² La respuesta dada por la Dirección General de Seguros puede verse íntegra en el trabajo de PAVELEK, citado en la orientación bibliográfica.

³ No solamente no se discute, sino que hoy en día está expresamente reconocido por Ley la posibilidad de que la Administración cuente con una aseguradora. Así, el art. 21.c) de la Ley reguladora de la Jurisdicción Contencioso Administrativa considera a las aseguradoras de la Administración como “parte codemandada junto con la Administración a quien aseguran”; artículo que concuerda con el 2.e) de la misma Ley, y con el art. 9.4, párrafo 2º de la Ley Orgánica del Poder Judicial.

Como consecuencia, debemos de traer a la cita el artículo 1.288 del Código Civil, que establece que “*la interpretación de las cláusulas oscuras de un contrato no deberá favorecer a la parte que hubiese ocasionado la oscuridad*”; es decir, que no debe favorecer en este caso a la Administración redactora de los pliegos.

III.- ¿CÓMO RESPONDE LA ADMINISTRACIÓN SANITARIA?. LA TRAMITACIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Cuando en derecho se distingue entre el “qué” y el “cómo”, se está resaltando las diferencias entre las cuestiones de fondo, o sustantivas; y las cuestiones formales, o adjetivas.

De tal manera, al referirnos a “cómo responde la Administración”, estamos aludiendo a cuáles son los pasos que debe dar la Administración, o los trámites que debe seguir, para finalmente decidir si reconoce, o no, su responsabilidad. Es definitiva, estamos hablando del procedimiento administrativo.

El Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo, aprueba el Reglamento de los Procedimientos de las Administraciones Públicas en materia de responsabilidad patrimonial.

Al referirse el título de esta norma a “los procedimientos de las Administraciones Públicas”, una descuidada lectura puede dar a entender que cada Administración Pública dispone de su propio procedimiento.

En realidad, el término “procedimientos” del título de la norma hace alusión al que le precede “Reglamento”. Se trata, por tanto, de un Reglamento que contempla varios procedimientos. Así se desprende del artículo 1.1 al decir que “la responsabilidad patrimonial de las Administraciones Públicas ... se hará efectiva de acuerdo ... con los procedimientos establecidos en este Reglamento”; o del artículo 2.1 que comienza diciendo que “mediante los procedimientos previstos en este Reglamento ...”

Es este, por tanto, un Reglamento que contempla varios procedimientos, que van a ser los aplicados por las diferentes Administraciones Públicas: el procedimiento general (Capítulo II); el procedimiento abreviado (Capítulo III), y el procedimiento para la exigencia de responsabilidad pa-

trimonial a las autoridades y personal al servicio de las Administraciones Públicas (artículo 21).

No obstante, esto que se dice que puede haber tantos procedimientos como Administraciones, o que cada Administración autonómica pueda tener su propio procedimiento, no deja de tener su explicación jurídica.

El artículo 149.1.18ª in fine de la Constitución establece la competencia del Estado en materia de “legislación básica sobre ... el sistema de responsabilidad de todas las Administraciones Públicas”. Esta es la competencia que el Estado ha ejercido mediante las disposiciones de la Ley 30/1992.

Es posible, por tanto, que los Estatutos de Autonomía confieran a la Comunidad Autónoma respectiva una competencia de desarrollo legislativo de tal legislación básica estatal⁴.

Pero, en el caso de la Comunidad Autónoma de La Rioja (CAR) esto no ha ocurrido. El artículo 29 del Estatuto de Autonomía determina que “la responsabilidad de la Administración de la Comunidad Autónoma de La Rioja y de sus autoridades o funcionarios se exigirá en los mismos términos y casos que establezca la legislación del Estado en la materia”.

Así pues, la CAR no puede desarrollar el sistema normativo estatal de responsabilidad patrimonial de la Administración.

Pero, si la CAR no puede desarrollar tal sistema, sí puede adaptarlo en aspectos concretos, al amparo de otras competencias autonómicas específicas. Tal cosa ocurre con el procedimiento administrativo para la exigencia de responsabilidad patrimonial, cuando la adaptación derive “de las especialidades de la organización propia de La Rioja” (artículo 8.1.2 del Estatuto).

Es posible, por ello, que la CAR dicte normas propias, legales o reglamentarias, para acomodar el

⁴. El Estatuto de Autonomía de Cataluña, Ley Orgánica 6/2006, de 19 julio (RCL 2006/1450), contiene un precepto expreso. En concreto, el artículo 159, titulado Régimen jurídico, procedimiento, contratación, expropiación y responsabilidad en las Administraciones públicas catalanas, cuyo apartado 5 dispone: “Corresponde a la Generalitat, en materia de responsabilidad patrimonial, la competencia compartida para establecer las causas que pueden originar responsabilidad con relación a las reclamaciones dirigidas a la Generalitat, de acuerdo con el sistema general de responsabilidad de todas las Administraciones públicas.”

procedimiento para la exigencia de la responsabilidad patrimonial de la Administración, establecido en la normativa estatal, a las particularidades organizativas de la Administración autonómica. Por eso, cuando la Ley del Parlamento de La Rioja 4/2005, de 1 de junio, de funcionamiento y régimen jurídico de la CAR, se remite en su artículo 65 a la legislación básica del Estado, tal remisión debe entenderse “sin perjuicio de las especialidades derivadas de la propia organización”, según reconoce el artículo 8.1.2 del Estatuto.

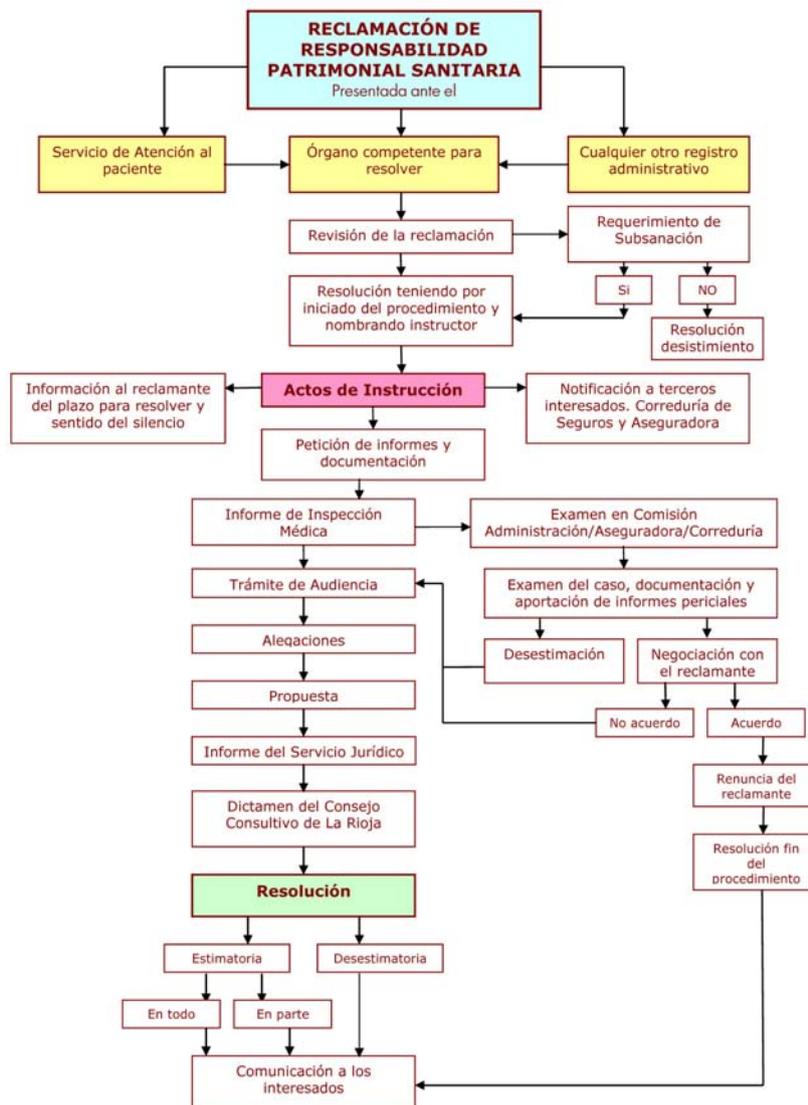
La importancia del procedimiento queda patente en el artículo 53.1 de la Ley 30/1992 al disponer que “los actos que dicten las Administraciones Públicas, bien de oficio o a instancia del interesado,

se producirán por el órgano competente ajustándose al procedimiento establecido”.

Igualmente, el artículo 43.1 de la Ley del Parlamento de La Rioja 4/2005 establece que “los actos administrativos se producirán por el órgano que tenga atribuida la competencia y de acuerdo con el procedimiento establecido”.

El procedimiento se configura así como un límite en la actuación de la Administración, y como una garantía para el administrado.

El procedimiento para la exigencia de responsabilidad patrimonial en materia sanitaria que se sigue en la CAR responde, en síntesis, al siguiente esquema:



IV.- LA ASEGURADORA, ¿POSICIÓN PRIVILEGIADA?

Con base en la relación contractual que surge entre la compañía y la Administración, por una parte, y en la relación procedimental que surge al tramitarse un procedimiento de responsabilidad patrimonial, voy a comentar determinados aspectos que guardan una estrecha relación con el trabajo diario de tramitadores del procedimiento. Se trata, en concreto, de la posición de tercero de la aseguradora, la configuración de la comisión de seguimiento, y la dirección jurídica por parte de la aseguradora.

El esquema del procedimiento anteriormente expuesto contempla la intervención de la compañía aseguradora dentro de los actos de instrucción, en dos apartados diferentes: en el apartado “notificación a terceros” y en el apartado de “examen en comisión”.

Recibida la reclamación, que es tanto como decir que iniciado el procedimiento, se comunica al asegurador. Esta es una exigencia doble: primero, porque es interesado en el procedimiento según el artículo 31 de la Ley 30/1992, pues sus intereses pueden resultar afectados por la decisión que se adopte; segundo, porque el artículo 16 LCS impone al tomador del seguro la obligación de comunicar al asegurador el acontecimiento del siniestro en un plazo máximo de siete días desde que se tiene conocimiento del mismo o en el más amplio que fije la póliza⁵.

Así pues, el asegurador es llamado y comparece en el procedimiento de responsabilidad patrimonial como interesado. La obligación de la Administración para con él es la propia que tiene con todo interesado: ofrecer los trámites pertinentes, esencialmente el de prueba y audiencia, y finalmente notificarle la resolución.

Pero, la intervención de la aseguradora no termina aquí. Hemos visto en el esquema que aparece igualmente en “examen en comisión”; y esto es debido a la particular forma de tramitación de este procedimiento.

Esta particular forma de tramitar no deriva del tipo de procedimiento (responsabilidad patrimonial), ni de la materia (sanidad), ni siquiera de la concurrencia de una aseguradora (hay otros procedimientos en los que concurre una aseguradora de la Administración y no se tramitan como este).

La particularidad hay que buscarla en los propios pliegos de prescripciones, que suelen contener un apartado específico bajo el epígrafe “gestión de las reclamaciones”, o denominación similar. En efecto, se establece en los pliegos que para valorar las reclamaciones objeto de cobertura se constituirá una comisión de seguimiento formada por personal de la Administración y de la aseguradora, a los que se suma personal de la correduría de seguros con voz y sin voto. Cada reclamación se examina desde el punto de vista médico, jurídico, técnico-asegurador y administrativo, y finalmente se adopta un acuerdo sobre cada reclamación analizada. Es lo que se ha llamado “tramitación colegiada del siniestro”.

¿Esta “tramitación colegiada” es el “procedimiento legalmente establecido” al que se refiere el artículo 53 de la Ley 30/1992, y que se debe observar antes de dictarse el acto?

Hay múltiples casos en los que la Administración debe tomar decisiones que afectarán a los derechos e intereses de terceros; pero eso no supone que “los terceros” que puedan verse afectados vayan a formar una Comisión con la Administración para examinar las peticiones del reclamante, hacer un estudio administrativo y jurídico, valorar el caso y decidir conjuntamente.

Los terceros afectados son parte en el procedimiento, y hay que ofrecerles los trámites preceptivos so pena de nulidad; pero de ahí, a valorar conjuntamente las peticiones de otros (los reclamantes), hay mucha diferencia.

En este sentido, debe recordarse que la existencia de esta Comisión, y sus funciones, descansan en los pliegos contractuales, y éste es un soporte jurídico insuficiente. La aseguradora obtiene en el procedimiento una categoría jurídica que no está debidamente construida, por insuficiencia normativa y de rango. Con esto que se dice no se pretende cuestionar la eficacia de las reuniones en Comisión, que está fuera de dudas; lo que se pretende es llamar la atención para conseguir una cobertura jurídica suficiente.

De entre los acuerdos que puede adoptar la Comisión, merece destacarse el de la “negociación con el reclamante”: La Comisión decide negociar

⁵ La póliza suscrita por La Rioja, vigente al día de hoy, dice que se comunicará “de inmediato”.

con el reclamante, y las negociaciones se dejan en manos de la aseguradora. Si se alcanzara un acuerdo transaccional, la Aseguradora exigiría al reclamante que renunciara a sus acciones. ¿Puede la Administración dejar a cargo de la aseguradora alcanzar un acuerdo transaccional?

Las posiciones son encontradas por cuanto que sólo caben dos respuestas a la pregunta anterior: o sí, o no.

Quienes opinan que la Administración no puede dejar la negociación en manos de la aseguradora, aducen básicamente que la Administración no puede hacer abandono o dejación de sus funciones: una vez iniciado el procedimiento, la competencia es irrenunciable. No cabe incardinar estos supuestos en la delegación o en la encomienda de gestión; se lesiona el derecho del particular a obtener una resolución; se deja en manos de tercero (la compañía aseguradora) el ofrecer un acuerdo indemnizatorio (labor del instructor del procedimiento) y fijar la cuantía. En definitiva, que iniciado el procedimiento, la compañía de seguros no puede injerirse en él, y su actuación debería llevarse a cabo con posterioridad a la decisión administrativa, según lo pactado⁶.

Pero, frente a estos argumentos se pueden oponer otros, a saber:

¿Acaso no puede la aseguradora iniciar negociaciones antes de que se plantee la reclamación por responsabilidad patrimonial? Hablaríamos de negociaciones en el ámbito privado, para evitar una acción directa.

La aseguradora no es ajena a la tramitación del procedimiento de responsabilidad patrimonial; es interesado, y como tal comparece en el mismo.

La aseguradora no necesita autorización de la Administración para emprender negociaciones. Además de ser interesado en el procedimiento, debemos recordar que la aseguradora está expuesta a la acción directa del perjudicado contra ella (*ex* art. 76 LCS).

Los artículos 90 y 91 de la Ley 30/1992 contemplan el desistimiento y la renuncia como forma de finalización del procedimiento. La Administración los debe aceptar de plano salvo que algún ter-

cero personado en el procedimiento inste su continuación (art. 91.2). La Administración no puede ni debe indagar en las causas del desistimiento o renuncia; sólo en sus efectos (derecho irrenunciable, lesión de derechos de terceros). Únicamente, si la incoación del procedimiento conlleva interés general, podrá limitar los efectos de tales desistimiento o renuncia (art. 91.3).

¿Qué sucedería si un tercero, no Administración y no aseguradora, ofreciera al perjudicado el importe reclamado y a cambio le exigiera renuncia de acciones? ¿Acaso el inicio de un procedimiento administrativo “deroga” el artículo 1.158 del Código Civil que contempla el pago hecho por terceros?⁷

¿Puede la aseguradora perder su “derecho a negociar” sólo por la opción procedimental elegida por el reclamante? Es decir, en vía civil, podría sin dudas; en vía administrativa, no.

Según la disposición adicional 12ª de la Ley 30/1992, la Administración también responde por las actuaciones sanitarias de los centros concertados. Estos centros concertados están excluidos de la póliza de la Administración, si bien se les exige y cuentan con la suya propia. Iniciado el expediente de responsabilidad patrimonial, ¿estaría inhabilitada la aseguradora del centro concertado para negociar con el perjudicado? ¿Hasta este extremo llegaría también la objeción para la negociación?

Una vez finalizado el procedimiento de responsabilidad patrimonial, y abierta la vía contencioso administrativa, ¿podrían el perjudicado y la aseguradora llegar a un acuerdo, al margen de la Administración? El artículo 74 de la Ley de la Jurisdicción contencioso administrativa dice que el recurrente podrá desistir del recurso en cualquier momento anterior a la sentencia. El juez debe oír a las partes, y no aceptará el desistimiento si se opone la Administración, y tampoco lo aceptará cuando aprecie daño para el interés público. El juez no entra en los motivos por los que se desiste.

La realidad evidencia que las negociaciones existen. En unos casos por iniciativa de la asegura-

⁶ Argumentos que ya fueron expuestos por el Consejo Consultivo de Andalucía en su dictamen 2/2001.

⁷ Art. 1.158, primer párrafo, del Código Civil: “Puede hacer el pago cualquier persona, tenga o no interés en el cumplimiento de la obligación, ya lo conozca y lo apruebe, o ya lo ignore el deudor.”

dora, en otros con el apoyo o acuerdo previo de la Comisión de Seguimiento⁸.

Los Tribunales son concededores de esta práctica. Se pueden citar varias sentencias en las que se parte del hecho de las negociaciones habidas entre la aseguradora y el perjudicado. Tales sentencias, todas ellas de lo contencioso administrativo, no solo no han cuestionado los acuerdos alcanzados, sino que los han dado por válidos y han partido de ellos para rechazar las pretensiones o disminuir las cuantías solicitadas.

STSJ Cantabria 7-11-1996 (RJCA 1996/1747).

El 28-4-94 se reclama del ayuntamiento 640.943'- Ptas. por caída por el hueco de alcantari-lla.

Tramitado el siniestro por la aseguradora, se llega a un acuerdo por 600.000'- Ptas., con renuncia de acciones.

Se reclama nuevamente, por empeoramiento, argumentando que la transacción con la aseguradora careció de consentimiento.

La Sala entiende que la reclamante infringe el principio de buena fe, y que va en contra de sus actos. Califica su actuación como conducta desleal.

STSJ Navarra 22-7-2002 (RJCA 2002/951).

El 24-5-99 un alumno, haciendo prácticas de soldadura en una empresa privada, pierde la visión de un ojo al salir despedido un trozo de chapa.

Reclamó, y obtuvo de la compañía una indemnización de 3.023.000'- Ptas. con renuncia de acciones.

⁸ La negociación por parte de la aseguradora se reconoce en:

- Manual de procedimiento del SESCAM, modelo 2.2.23, pág. 118: "Del estado de la documentación obrante en el expediente, se ha considerado en dicha comisión que la aseguradora negociará la conclusión del expediente". Modelo 2.2.24, pág. 119: "Les comunicamos que la aseguradora ... después de iniciados los contactos con la reclamante, no ha podido alcanzar un acuerdo amistoso".

- Pliego de prescripciones de la Comunidad Autónoma de Valencia. En el orden del día de la Comisión Informativa de Gestión de Siniestros existe un apartado sobre "actualización de la situación de transacción: solucionados, pendientes y fracasados" (cláusula 5.4). Asimismo, se recoge en los pliegos que cuando la decisión de la Comisión de Seguimiento haya sido la de negociar o transar económicamente, la Compañía Aseguradora deberá llevar a cabo todas las gestiones tendentes a la resolución amistosa (cláusula 5.7).

Se reclama más cantidad, alegando error en el consentimiento al firmar el finiquito.

El Tribunal descarta el dolo en la firma de tal documento, pero aprecia un "brutal desequilibrio" entre lo percibido de la aseguradora, y lo que razonablemente puede corresponder como indemnización.

El Tribunal le reconoce una nueva cuantía, pero de la misma descuenta lo ya percibido de la aseguradora.

STSJ Castilla y León, Valladolid 28-6-2007 (JUR 2007/337076).

Daños sufridos en festejos taurinos; riesgos cubiertos por seguro.

Consta que en virtud del contrato de seguro, la aseguradora hizo un ofrecimiento de transacción al actor por importe de 800.000'- Ptas., suma que no fue aceptada por la parte recurrente.

Se reconoce indemnización por importe inferior al ofrecido; y se dice que "constando acreditado el ofrecimiento de pago al actor por la aseguradora de una cantidad superior a la reconocida en esta resolución, ofrecimiento que no fue aceptado al entender el actor que concurría en el caso de autos la responsabilidad patrimonial de la Administración, no procede reconocer el incremento de los intereses del 20% reclamados en la demanda frente a la aseguradora".

STSJ Castilla-La Mancha 21-6-2007 (JUR 2007/310827).

Se desestima la reclamación por no constar acreditada la relación de causalidad. Se dice que "tampoco puede conformar la circunstancia definidora de la existencia de la relación de causalidad unas iniciales conversaciones de transacción judicial, que no llegaron a materializarse".

Estas prácticas de negociación de la compañía con el perjudicado van en interés de una más ágil tramitación; evidencian que los acuerdos son útiles, en no pocas ocasiones resultan convenientes porque las pretensiones de los perjudicados son excesivas al amparo de que se reclama de la Administración; no suponen renuncia de derechos porque siempre cabe la posibilidad de alegar vicio del consentimiento o desproporción de la indemnización. En definitiva, hay sólidas razones para reconocer y favorecer las mismas.

Por lo que se refiere a la dirección jurídica, dispone el artículo 74 LCS que “Salvo pacto en contrario, el asegurador asumirá la dirección jurídica frente a la reclamación del perjudicado, y serán de su cuenta los gastos de defensa que se ocasionen. El asegurado deberá prestar la colaboración necesaria en orden a la dirección jurídica asumida por el asegurador”.

Esta función viene reforzada por lo que dispone el artc. 72.2 de la misma ley, al decir que “El asegurado, y en su caso el tomador del seguro, queda obligado: 2. A prestar la colaboración necesaria en los procedimientos judiciales encaminados a obtener la solución de la deuda, cuya dirección será asumida por el asegurador”.

En principio, pues, la dirección jurídica le corresponde al asegurador. La dirección jurídica debe entenderse en sentido amplio, abarcando tanto el asesoramiento en derecho como la representación y defensa en juicio, y algún autor ha visto en esto un argumento en manos de la aseguradora para *reclamar* su posición de ventaja o privilegiada en el procedimiento administrativo a través de la Comisión de Seguimiento.

El artículo 24 de la Ley de la Jurisdicción contencioso administrativa⁹ y el artículo 551 de la Ley Orgánica del Poder Judicial¹⁰ dejan pocas posibilidades para que abogados ajenos puedan defender y representar al Estado. Igualmente, la Ley 52/1997, de asistencia jurídica al Estado, cierra esta posibilidad, salvo conflicto de intereses.

Pero, las propias normas citadas dejan abierta la puerta en el caso de las Comunidades Autónomas. En efecto, se proclama que la representación y defensa corresponderá a los letrados que sirvan en los servicios jurídicos de cada Administración

⁹ Artc. 24 LJCA. La representación y defensa de las Administraciones Públicas y de los órganos constitucionales se rige por lo dispuesto en la Ley orgánica del Poder Judicial y en la Ley de Asistencia Jurídica al Estado e Instituciones Públicas, así como en las normas que sobre la materia y en el marco de sus competencias hayan dictado las Comunidades Autónomas.

¹⁰ Artc. 551 LOPJ. 1. La representación y defensa del Estado y de sus organismos autónomos, ..., corresponderá a los Abogados del Estado integrados en el servicio jurídico del Estado. 3. La representación y defensa de las Comunidades Autónomas ... corresponderán a los letrados que sirvan en los servicios jurídicos de dichas Administraciones públicas, salvo que designen abogado colegiado que les represente y defienda.

autonómica, salvo que éstas designen abogado colegiado que las represente y defienda.

En la CAR, los arts. 66 y ss. de la Ley autonómica 4/2005, de 1 de junio, atribuyen a los Servicios Jurídicos de la Comunidad Autónoma la asistencia jurídica a la Administración General. En la ley se prevé, igualmente, que el Consejo de Gobierno, en supuestos excepcionales y motivadamente, puede encomendar la defensa legal a Abogados ajenos, en cuyo caso los Servicios Jurídicos realizarán el seguimiento de los asuntos encomendados.

En desarrollo de esta ley citada, el artc. 1 del Decreto autonómico 21/2006, de 7 de abril, establece que la representación y defensa en juicio de la Administración corresponde a la Dirección General de los Servicios Jurídicos (DGSJ). La representación y defensa en juicio de las fundaciones (Hospital de Calahorra, RiojaSalud), puede corresponder a la DGSJ, pero se requiere que los responsables de las mismas lo soliciten, y se suscriba un convenio de colaboración en el que se podrá determinar una compensación económica.

¿Se puede hablar de un trabajo duplicado, realizado por la Aseguradora y por los Servicios Jurídicos de la Administración? ¿Se puede decir que, teniendo la Administración un contrato pagado que garantiza su dirección (defensa) jurídica, no lo aprovecha porque la debe llevar a cabo su propio Servicio Jurídico?

La Junta Consultiva de Contratación Administrativa ha declarado que “las obligaciones que nacen directamente de la ley, evidentemente, no pueden considerarse como contractuales pues su fuerza de obligar es exactamente la misma si se recogen en el clausulado de un contrato como si no ... su inclusión en las cláusulas de un pliego o documento contractual en general resulta totalmente innecesaria”¹¹; pero a la vista de las normas que pueden entrar en conflicto es preciso armonizar el artículo 74 LCS, que encomienda la dirección jurídica a la aseguradora, con la normativa autonómica que otorga la competencia institucional de defensa de la Administración de La Rioja a la DGSJ. Téngase en cuenta que el artículo 74 LCS sólo excluye a la aseguradora de la dirección jurídica si hay un pacto en contrario; pero si no hay tal pacto la di-

¹¹ Informe de la JCCA 14/2010, de 23 de julio.

rección jurídica correspondería a la aseguradora y no hay nada que, a su vez, excluya a los Servicios Jurídicos de su función institucional asignada.

La fórmula de equilibrio que se adopte, cualquiera que sea, debería despejar toda duda en los pliegos de prescripciones y determinar, en alguna cláusula relativa a la forma de ejecución del contrato, a quién corresponderá la dirección jurídica.

Las cláusulas que se incorporen podrían ser del siguiente estilo o similar:

“La representación y defensa en juicio de la Administración corresponderá, en todo caso, a sus servicios jurídicos, sin perjuicio de la intervención de abogados ajenos a ella según la normativa específica”.

O bien

“En aplicación del artículo 74 LCS, la dirección jurídica y los gastos de defensa que se ocasionen corresponderá a la compañía aseguradora”

Cada una de ellas tiene diferentes consecuencias.

a) La representación y defensa en juicio de la Administración corresponderá, en todo caso, a sus servicios jurídicos. Habría que suscribir un pacto en contrario que excluya a la aseguradora de la dirección jurídica (“salvo pacto en contrario” dice el artículo 74 LCS). Esta exclusión de la aseguradora de la dirección jurídica debería verse correspondida con una aminoración o ajuste de la prima.

En este caso, si el asegurador no asume la dirección jurídica de la Administración porque se ha excluido por pacto, ¿deberá hacerse cargo de los gastos de defensa que se ocasionen?¹²

Es decir, dirección jurídica y gastos de defensa ¿son conceptos inseparables? ¿Se puede, en función de la autonomía de la voluntad, excluir la dirección jurídica e incluir los gastos de defensa? Si hacemos esto último, estaríamos más cerca de un seguro de defensa jurídica de los artículos. 76.a) a la g) de la LCS. Habría, quizá, que asegurar los gastos de defensa separadamente de los de dirección jurídica.

¹² Los gastos de dirección jurídica han de comprender no sólo los honorarios del Abogado, sino también los de representación procesal (procuradores), peritaciones, costas civiles, etc.

Ambos tipos de contrato son diferentes. Los “gastos de defensa” origen del seguro de responsabilidad civil no tienen nada que ver con el seguro de defensa jurídica, que debe ser un contrato independiente o constituir un capítulo aparte dentro de una póliza detallando la prima que le corresponde, el asegurado puede elegir abogado y procurador, etc. Además, en virtud del artículo 76.g), los preceptos de este contrato de defensa jurídica están excluidos de los aplicados a la defensa que realiza el asegurador de responsabilidad civil según lo previsto en el artículo 74.

También son diferentes los intereses en juego en ambos contratos: en la dirección jurídica del artículo 74 LCS están en juego los propios intereses económicos de la aseguradora; en la defensa jurídica de los artículos 76 a) y ss. LCS, están en juego los intereses del asegurado.

b) El que sean los propios servicios jurídicos de la Administración los encargados de la defensa jurídica ha de entenderse sin perjuicio de la intervención de abogados ajenos a ella según la normativa específica.

En el ámbito de la CAR, el artículo 16 del Decreto autonómico 21/2006 se refiere a la defensa por abogados ajenos a la Dirección General de los Servicios Jurídicos. Este precepto contempla que el Consejo de Gobierno, en supuestos excepcionales y motivadamente, podrá encomendar la defensa legal a abogados ajenos a la Dirección General de los Servicios Jurídicos, sin perjuicio de la obligación del Servicio Jurídico General de realizar el seguimiento de los mismos¹³.

Este es el precepto que serviría para encomendar la defensa jurídica en supuestos de responsabilidad patrimonial sanitaria a abogados ajenos a la Administración¹⁴.

¹³ Asimismo, dispone que la representación de la Administración de la Comunidad Autónoma de La Rioja podrá corresponder a Procuradores de los Tribunales, a cuyo favor se hayan otorgado poderes por el Gobierno de La Rioja

¹⁴ Hay otros preceptos de este mismo Decreto que contemplan la intervención de abogados ajenos, si bien no serían de aplicación para el supuesto de responsabilidad patrimonial que ahora analizamos. Se trata de los siguientes:

Artículo 15, relativo a la defensa de autoridades, funcionarios y demás personal al servicio de la Administración autonómica. En este caso, puede correr a cargo de los propios letrados de la CAR, y si no se pudiera designar letrado, se hará a través de un abogado ajeno a la DGSJ (15.3), o mediante la contratación de pólizas de seguro (15.5).

¿Quiénes serían estos abogados ajenos a la Administración? Podría ser cualquier abogado de un gabinete o despacho particular debidamente colegiado.

¿Podrían ser, incluso, los propios abogados de la aseguradora? No hay inconveniente en admitirlo, pero su encargo sólo sería para la defensa en juicio: no desempeñarían la dirección jurídica al haber sido excluida la aseguradora por pacto en contra. Aun tratándose de los abogados de la aseguradora, ésta podría no hacerse cargo de los gastos de defensa precisamente por haber sido excluida de la dirección jurídica.

c) “En aplicación del artículo 74 LCS, la dirección jurídica y los gastos de defensa que se ocasionen corresponderá a la compañía aseguradora”. Esto supone que la representación y defensa también recaería sobre los abogados de la compañía, ajenos al Servicio Jurídico de la Administración. En el caso de La Rioja, la norma general es que los pliegos los aprueba el titular de la consejería como órgano de contratación, y el encargo a servicios jurídicos ajenos debe ser aprobado por el Gobierno. Tendría que aprobar los pliegos el propio Gobierno, o bien tendría que haber una delegación previa del Consejo de Gobierno en favor del órgano de contratación.

V.- CONCLUSIONES

1ª. La Administración sanitaria responde por el concepto de responsabilidad patrimonial aplicable a toda la Administración (responsabilidad unipersonal).

Disposición adicional 2ª, relativa a la asistencia letrada al Servicio Riojano de Salud. En los supuestos de resarcimiento de gastos por atención sanitaria prestada a no beneficiarios del sistema sanitario público, o cuando existan terceros responsables que deban hacerse cargo de la asistencia, legal o contractualmente, el Servicio Riojano de Salud, a propuesta de la Dirección General de los Servicios Jurídicos del Gobierno de La Rioja, podrá contratar de acuerdo con la normativa vigente los servicios de abogados que realicen todas las gestiones conducentes al cobro, sea en fase prejudicial o judicial en cuyo caso la representación y defensa en juicio del mencionado ente corresponderá a los referidos abogados.

Se está refiriendo a casos de reclamaciones hechas a terceros obligados al pago. Para ello la autorización no proviene del Consejo de Gobierno, sino que es el propio SERIS, a propuesta de la DGSJ, quien externaliza el servicio.

2ª. La actividad de la Administración genera riesgos: puede ocasionar daños a terceros.

3ª. La Administración puede asegurar las consecuencias de la producción del resultado dañoso o lesivo mediante la suscripción de un contrato de seguro.

4ª. El seguro que suscriba la Administración será un contrato de seguro voluntario.

5ª. El procedimiento legalmente establecido para exigir la responsabilidad patrimonial de la Administración es el regulado en el Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo.

6ª. Las Comunidades Autónomas pueden desarrollar el sistema normativo estatal de responsabilidad patrimonial como norma básica que es.

7ª. En todo caso, las Comunidades Autónomas pueden adaptar el procedimiento del Real Decreto 429/193 a sus particularidades organizativas.

8ª. La Aseguradora interviene como tercero interesado en la tramitación del expediente de responsabilidad patrimonial.

9ª. El papel que desempeña la Comisión de Seguimiento para la tramitación de las reclamaciones de responsabilidad patrimonial carece de cobertura jurídica. Los pliegos contractuales son insuficientes para otorgar a la Aseguradora la posición de la que goza en la tramitación, que excede de la de un tercero.

10ª. La Aseguradora está legitimada para negociar con el reclamante perjudicado, aun cuando se haya iniciado un procedimiento de responsabilidad patrimonial.

11ª. Los pliegos de prescripciones deberían mencionar expresamente a quién corresponderá la defensa jurídica de la Administración, bien excluyendo a la Aseguradora, bien encomendándosela directamente.

12ª. La defensa jurídica de la Administración autonómica de La Rioja en supuestos de responsabilidad patrimonial se puede encomendar a abogados ajenos a la misma. En estricta aplicación del artículo 16 del Decreto 21/2006 de organización de los Servicios Jurídicos, el Gobierno tendría que reconocer la particularidad de esta materia, motivarlo debidamente, y hacer el encargo con carácter general o caso por caso.

VI.- ORIENTACIÓN BIBLIOGRÁFICA

ÁNGEL YAGÜEZ, Ricardo de. *Responsabilidad civil por actos médicos. Problemas de prueba*. Civitas 1999.

ARQUILLO COLET, Begoña. *Seguro y responsabilidad patrimonial de la Administración. Los problemas del aseguramiento de la responsabilidad civil de las Administraciones Públicas y sus soluciones jurídicas*. Tesis doctoral. Barcelona, 2006. Puede consultarse en http://www.tdr.cesca.es/TESIS_UPF/AVAILABLE/TDX-1228107-135318/tbac.pdf

CONSEJO CONSULTIVO DE LA RIOJA. *IV Jornadas de la función consultiva. Responsabilidad patrimonial de la Administración sanitaria*. 2002.

CONSELLERIA DE SANITAT DE LA GENERALITAT VALENCIANA – AGENCIA VALENCIANA DE SALUT. *Pliego de cláusulas administrativas particulares para la contratación de un seguro que garantice la responsabilidad civil/patrimonial de la Conselleria de Sanitat y de la Agencia Valenciana de Salut como organismo autónomo de carácter administrativo, para el ejercicio 2009 y 2010. Expte. 9/2009. Pliego de prescripciones técnicas para la contratación de un seguro que garantice la responsabilidad civil/patrimonial*.

PAVELEK, Juan Eduardo. *El aseguramiento de la responsabilidad de la Administración*. Revista de Derecho de los Seguros Privados. Vol. 4; núm. 3-4, año 1977. Págs. 17-30.

PINAZO HERNANDIS, Javier. *Responsabilidad de las Administraciones Locales y de sus autoridades y demás personal a su servicio*. Puede consultarse en la página de Internet <http://www.gva.es/jsp/portalgv.jsp>

SANCHEZ CALERO, Fernando (Director), y otros. *Ley de Contrato de Seguro. Comentarios a la Ley 50/1980, de 8 de octubre, y a sus modificaciones*. Thomson-Aranzadi. 2005.

SESCAM Servicio de Salud de Castilla-La Mancha. *Manual de procedimiento para la tramitación de la responsabilidad patrimonial*. Depósito Legal MA-1192-2010. Coordina: Gerencia de Inspección de Servicios Sanitarios y Prestaciones.