

Dictamen n^o **124/14**
Consulta: **Alcalde de Navalcarnero**
Asunto: **Responsabilidad Patrimonial**
Aprobación: **26.03.14**

DICTAMEN de la Comisión Permanente del Consejo Consultivo de la Comunidad de Madrid, aprobado por unanimidad en su sesión de 26 de marzo de 2014, emitido ante la consulta formulada por el alcalde del Ayuntamiento de Navalcarnero, a través del consejero de Presidencia, Justicia y Portavoz del Gobierno, al amparo del artículo 13.1 de la Ley 6/2007, de 21 de diciembre, en el asunto promovido por M.S.S., R.S.L. y Y.S.L., sobre daños y perjuicios derivados del fallecimiento de R.L.G., esposa y madre, respectivamente, de los reclamantes, tras sufrir una caída desde una silla de ruedas al ser trasladada por personal del Centro de Día municipal del Ayuntamiento de Navalcarnero.

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- El 21 de mayo de 2013 se presentó en la oficina de registro del Ayuntamiento de Navalcarnero un escrito de reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños y perjuicios derivados del fallecimiento de R.L.G., tras sufrir una caída desde una silla de ruedas al ser trasladada por personal del Centro de Día municipal del Ayuntamiento de Navalcarnero, ubicado en la Residencia Municipal Virgen de la Concepción, el 29 (sic) de junio de 2012.

Manifestaban los reclamantes que la fallecida asistía a diario al mencionado Centro de Día en virtud de la plaza que le fue concedida por la Consejería de Familia y Asuntos Sociales de la Comunidad de Madrid,

como consecuencia de la minusvalía que padecía. Era trasladada desde su domicilio hasta el Centro por personal dependiente de éste.

La caída tuvo lugar sobre las 8:45 horas del día 29 de junio de 2012, sufriendo un traumatismo cráneo encefálico en la región occipital, considerado de carácter leve por el personal encargado del Centro, que se limitó a contactar con el 112 desde donde recomendaron observación domiciliaria.

Permaneció en el Centro durante todo el día hasta que, sobre las 23:00 horas, presentó de forma brusca cefalea holocraneal seguida de afasia y somnolencia progresiva, deterioro de consciencia, mirada fija y diaforesis.

Fue trasladada al Servicio de Urgencias del Hospital Rey Juan Carlos, de Móstoles, que confirmó la existencia de “(...) *extenso hematoma subdural en todo el hemisferio cerebral derecho, tentorio cerebeloso y temporal izquierdo, que produce importante efecto de masa con desviación de la línea media, herniación subfalciana, herniación uncal derecha, obliteración de la cisterna basal, compresión del mesencéfalo, compresión parcial del ventrículo lateral derecho y del ventrículo. INR en rango a su llegada*”.

Ante la situación basal y extensión del hematoma, los facultativos del mencionado servicio desestimaron medidas intervencionistas, informando a la familia del grave pronóstico de la paciente, que finalmente falleció a las 4:50 horas del 30 de junio de 2012.

Reclamaban una indemnización por importe de setenta y tres mil quinientos noventa euros (73.590 €) y solicitaban como pruebas la incorporación del expediente administrativo del Centro de Día, así como un informe pericial.

Adjuntaban a la reclamación un escrito de la Consejería de Familia y Asuntos Sociales por el que se notificaba la adjudicación de plaza en el

Centro de Día a la fallecida y escrituras de poder para pleitos otorgadas por los reclamantes a favor de la procuradora que firmaba la reclamación.

SEGUNDO.- Presentada la reclamación, el alcalde-presidente del Ayuntamiento de Navalcarnero, mediante Decreto de 31 de julio de 2013, procedió a admitirla a trámite y designar instructor y secretaria del procedimiento indicando, asimismo, el órgano competente, el plazo máximo para resolver y el carácter desestimatorio del silencio en caso de sobrepasarse dicho plazo.

La citada resolución fue notificada a los reclamantes el 23 de septiembre de 2013 (folio 26) y el 19 de septiembre a la residencia (folio 52).

Se ha incorporado al expediente determinada documentación de la residencia (folios 29-39).

Entre dicha documentación consta el parte de incidencias del día 28 de junio de 2012 firmado por una auxiliar de enfermería, en el que manifestaba (folios 29-30):

“Hoy al bajar a [la fallecida] de la rampa a la llegada al C.D., se vuelca la silla por su propio peso hacia atrás sin saber porqué. Intentamos parar la caída pero por el peso de la usuaria no podemos evitar la caída.

La rampa estaba bien posicionada, estaba presente conductor (...) Aux Enf (...).

Inmediatamente se incorpora la Aux Enf (...) llamando al personal de enfermería, allí es atendida inmediatamente. Se observa golpe en la zona occipital con una pequeña herida sangrante, por orden de enfermería trasladamos a la usuaria a enfermería donde allí sigue sus atenciones médicas, se llama inmediatamente a la familia que se persona en el C.D. muy rápido.

Cuando yo llego de la otra ruta veo a su hija y marido, le muestro mis disculpas por lo sucedido, le comento que yo me quedo más tranquila si la llevan al FHA. La hija me dice que tranquila que a su madre no le pueden hacer ningún escáner por tener implantados unas placas en la cabeza (...)

Cuando me incorporo por la tarde 16:00 h pregunto que como va (...) y me comentan que bien, pero con todo ello antes de llevar a su domicilio la paso a enfermería para revisar, se hace un nueva cura de herida y se toma TA dando los resultados normales. Por orden de la doctora de la tarde le doy al marido unas pautas a seguir (Protocolo TCE) que cada dos horas la despierte aunque esté dormida (...)".

Consta igualmente el parte de incidencias emitido por la DUE (Diplomada Universitaria en Enfermería), del turno de mañana del día 28 de junio de 2012, en el que manifestaba (folio 32):

"[la fallecida] sufrió una caída a su llegada al centro cuando estaba siendo bajada de la furgoneta de la ruta de Centro de Día, entre las 9:30 y las 10:00 h, cayendo de espaldas sentada en la silla de ruedas. Soy informada del suceso cuando miro a través de la ventana y presencio la caída.

Cuando llego al lugar de la caída, en el patio de la residencia, encuentro a [la fallecida] en el suelo, decúbito supino siendo atendida por las auxiliares de Centro de Día. Está consciente y orientada, la respuesta ocular es positiva y la respuesta verbal es entendible. Se procede a levantarla a la silla de ruedas con el fin de transportarla a enfermería para su valoración. A su llegada a enfermería presenta: herida inciso-contusa en zona occipital (zona de impacto directo) con sangrado escaso y hematoma perilesional, zona superior de la espalda

enrojecida (zona de impacto indirecto) (...). Procedo a avisar a la familia (hija ...).

La informo que ha sufrido una caída al bajar de la ruta, que tiene una herida en la cabeza, que las constantes están bien y que puesto que toma Sintrom (anticoagulante) voy a llamar al 061 para derivarla. La hija me dice que viene inmediatamente al centro para ir en la ambulancia con [la fallecida].

Cuando llega la hija, (...), llamo en su presencia al 061. Primero les facilito los datos que me requieren (...), después me pasan con el médico, quién valora la derivación. Le expongo el caso como Traumatismo Cráneo-Encefálico en paciente anticoagulada con Sintrom, le explico cómo ha sido la caída y la localización del impacto directo. Me pregunta si la herida presenta sangrado activo y requiere sutura, y si presenta signos de localización neurológica como "vómitos de escopetazo". Le contesto que la herida no presenta sangrado, solo hematoma perilesional, que no presenta ningún signo neurológico, las constantes tomadas anteriormente y le vuelvo a insistir en que la paciente está anticoagulada.

Me da las siguientes instrucciones: Dejarla en Centro, vigilar sangrado, administración hielo local y vigilar constantes y signos de focalidad neurológica y, si apareciese algún síntoma, volver a llamar.

Cuando termino la conversación informo a la hija de [la fallecida] que me han denegado el traslado en ambulancia, y ella me dice que lo imaginaba ya que no la pueden realizar radiografías en el cráneo por una intervención quirúrgica de hace unos años (...)

En ese momento entra el marido [de la fallecida] quien propone llevarla al domicilio. Ante esa opción (en ningún momento proponen llevarla al hospital), le insisto en que lo mejor es que permanezca en

el centro para mayor vigilancia y valorar la evolución. También en ese momento llega el doctor de la residencia, R., y le expongo detalladamente lo sucedido. Finalmente la familia se marcha y tras ser valorada por el doctor la administro 5 ml de Primperan y paracetamol 1 g vía oral. Pasa al comedor y tolera bien el desayuno. El resto de la mañana está consciente y orientada acompañada en todo momento por una auxiliar”.

Del informe médico del turno de mañana (folio 33), cabe destacar:

“(…) Al llegar me encuentro a [la fallecida] en enfermería, se me informa de todo lo sucedido y se habla a los familiares, que querían llevarla a casa, ante la negativa de derivarla porque según refiere la hija no le podrían realizar radiografías por los click que tiene en el cerebro, le comentamos que entonces la mejor opción es que se quede en el centro para mantenerla bajo observación estricta.

En ese momento orientada en tiempo y persona, se comunica conmigo y se examina y no presenta signos de focalización neurológica, se queda en observación por personal técnico (...).

Se vuelve a valorar por parte médica antes de terminar la guardia y la paciente se mantiene estable, conversa con nosotros, se ríe y mantiene comportamiento adecuado, sin cambios que nos hagan sospecha alguna complicación, no hay signos de focalización neurológica”.

En la documentación aportada figura asimismo el informe emitido por la doctora de turno de tarde, en el que se recoge (folio 34):

“Valoro a usuaria de centro de día que en la mañana presentó caída con TCE, antes de su salida en ruta. Se encuentra consciente, alerta, responde adecuadamente a preguntas. No signos de focalización

neurológica. Pupilas isocóricas, reflejo corneal y pupilar presentes. Herida superficial en región occipital, no hemorragia activa, recomendando realizar cura local antes de su salida. Se toman signos vitales dentro de los límites normales. La usuaria refiere sentirse bien, niega cefalea u otra sintomatología.

Explico a auxiliar de ruta que le informe a la familia que debe continuar la vigilancia por TCE, incluso durante la noche. Despertar cada 2 horas y ante cualquier sintomatología trasladar a urgencias”.

En las anotaciones consta expresamente que fue atendida tanto por personal de enfermería como médico (folios 32, 33, 34, 36-37, 39) sin que se apreciaran signos de focalidad neurológica.

Se adjuntan certificados de diversas pólizas de seguro (responsabilidad civil sanitaria, daños materiales, responsabilidad civil subsidiaria de subcontratistas y seguro de vehículos a motor) suscritos por la contratista que gestiona el centro de día con diversas aseguradoras así como el contrato de transporte concertado por dicha empresa con otra mercantil para el traslado de personas al centro de día.

Por último se aporta factura de teléfono en la que constan dos llamadas al 061 realizadas el día 28 de junio a las 9.15 y 12.20 horas.

TERCERO.- El 14 octubre de 2013 el instructor del procedimiento solicita copia del contrato por el que se gestiona la residencia municipal e información respecto a la adjudicación de las plazas de la residencia por la Comunidad de Madrid cuando la residencia es de titularidad municipal.

A tal efecto consta en el expediente copia del contrato de gestión de servicios públicos suscrito por el Ayuntamiento de Navalcarnero con la empresa A y B, Unión Temporal de Empresas, así como copias de los pliegos de cláusulas administrativas y prescripciones técnicas.

En cuanto a la adjudicación de plazas, la directora de servicios sociales del Ayuntamiento informa el 15 de octubre de 2013 que la adjudicación se realiza conforme el convenio de colaboración suscrito con la Comunidad de Madrid, del que aporta copia.

En concreto, ha de destacarse que la cláusula sexta del convenio recoge como obligación del Ayuntamiento *“suscibir o velar para que lo haga la entidad gestora del centro en caso de gestión indirecta”* un seguro de responsabilidad civil para la cobertura de los daños que puedan sufrir cualesquiera personas como consecuencia de la prestación de los servicios del centro, tanto dentro como fuera de él (folio 167).

Mediante escrito del instructor del procedimiento, de 22 de octubre de 2013, se notificó a los reclamantes que se aceptaba como medio de prueba la incorporación del expediente administrativo del Centro de Día y, en cuanto a la prueba pericial, se acepta siempre que, tanto su realización como su coste, sean soportados por los reclamantes. En el mismo escrito se requería a los reclamantes la acreditación de la relación de parentesco con la fallecida y la aportación del informe íntegro del Servicio de Urgencias del Hospital Rey Juan Carlos de Móstoles (folio 177).

No consta que se notificase dicha resolución a la UTE concesionaria de la residencia.

Los reclamantes cumplieron el citado requerimiento mediante escritos presentados el 11 y 14 de noviembre de 2013 en los que se aportó copia del Libro de Familia y el informe íntegro emitido por el Hospital Rey Juan Carlos de Móstoles.

En los informes de alta del citado hospital (Urgencias y Medicina Interna) se recogían como antecedentes destacables el que la paciente estaba en tratamiento con Sintrom, siendo dependiente para las actividades de la vida diaria y necesitando ayuda para moverse.

Según dichos informes, la fallecida, a las 8.45 horas del 28 de junio de 2012, sufrió un traumatismo cráneo encefálico leve en región occipital sin pérdida de conocimiento ni focalidad neurológica, poniéndose en conocimiento del 112 que, dado el carácter leve del traumatismo, recomendó observación domiciliaria. Permaneció estable todo el día hasta que, a las 23.00 horas, presentó de forma brusca cefalea holocraneal, que posteriormente cedió para presentar afasia y somnolencia progresiva que derivó en deterioro del nivel de consciencia, mirada fija y diaforesis.

Ingresa en el servicio de Urgencias a las 23.48 horas, en dicho Servicio se realiza un TC craneal que muestra un extenso hematoma subdural frontotemporal y parieto-occipital englobando todo el hemisferio derecho. Se comenta con el neurocirujano de guardia que desestima medidas agresivas, por lo que se informa a los familiares de la extrema gravedad y se procede a su ingreso en el Servicio de Medicina Interna, donde fallece el 30 de junio a las 4.50 horas.

Con fecha 22 de noviembre de 2013, los reclamantes presentaron a través de los servicios postales un informe pericial (folios 191-197) elaborado por un licenciado en medicina y cirugía, de fecha 5 de noviembre de 2013, en el que se recogían las siguientes conclusiones:

“PRIMERA sobre la cuestión planteada se concluye que existe nexo de causalidad pleno y directo entre el accidente con traumatismo cráneo encefálico sufrido el día 29 de junio de 2012 (sic) a las 8:45 horas y el volumen del hematoma subdural, que acabó comprimiendo y herniando estructuras cerebrales con el resultado del fallecimiento sucedido a las 04:50 horas del día 30 de junio de 2012.

SEGUNDA: Existe un nexo de causalidad pleno y directo entre la inadecuada actuación del personal del centro de día y el volumen alcanzado por el hematoma subdural, por causa de la inadecuada

actuación 1) evitando acudir al centro hospitalario donde valorarán la gravedad del problema; 2) incumpliendo la obligación de vigilancia domiciliaria, y; 3) asumiendo el cuidado y diagnóstico de las posibles complicaciones, permitiendo que avanzara el hematoma hasta un volumen cuyas consecuencias eran irreparables.

TERCERA: Existe un nexo de causalidad pleno y directo entre la atención hospitalaria retrasada más de 14 horas y el volumen alcanzado por el hematoma subdural, y las consecuencias del mismo”.

Con fecha 27 de noviembre de 2013, se acordó otorgar el trámite de audiencia a los reclamantes y a la UTE gestora de la residencia.

El 12 de diciembre, los reclamantes presentaron escrito de alegaciones en el que, en síntesis, consideraban acreditada la existencia de nexo causal entre los daños ocasionados y el funcionamiento del servicio público municipal. En dicho escrito, solicitaban la realización de prueba testifical (sic) por los propios reclamantes, toda vez que discrepaban del parte de incidencias emitido por el personal de la residencia municipal.

Con fecha 18 de diciembre de 2013, la UTE A y B, presentó escrito de alegaciones en el que manifestaba que *“la silla de ruedas era propiedad de la usuaria, estaba homologada, y de conformidad con los documentos que constan en el expediente administrativo sufrió la caída al desestabilizarse la silla por su propio peso, estando la rampa correctamente colocada”.*

Entendía que su actuación había sido adecuada al atender el personal de enfermería a la accidentada, llamando al 061 y proponiendo a los familiares la derivación a un centro hospitalario.

Considera que, en todo caso, la cuantía reclamada por los perjudicados no está justificada y debería ser reducida por el Ayuntamiento.

Pide como prueba que se requiera al INSALUD (sic) para que aporte las grabaciones de las llamadas telefónicas efectuadas el día 28 de junio.

Finalmente, con fecha 5 de febrero de 2014, se formuló propuesta de resolución.

En la misma se deniega la práctica de la prueba testifical propuesta por los reclamantes en su escrito de alegaciones así como la solicitada por la UTE gestora de la residencia (grabaciones de las llamadas al 061) por entender que no se pueden pedir pruebas en el trámite de audiencia sin que existan razones para acordar un periodo extraordinario de prueba.

En cuanto al fondo de la reclamación, se considera que hubo una inadecuada actuación de los servicios de la residencia tanto al bajar la silla de ruedas por la rampa como al no trasladar a la accidentada a un centro hospitalario por lo que *“existe un claro nexo de causalidad entre la desafortunada caída de R.L.G. y su posterior óbito acaecido horas más tarde”*.

Por ello, citando la normativa de contratación pública, entiende que la responsabilidad solicitada al Ayuntamiento debe *“desestimarse”* y, por el contrario, ha de declararse responsable de los daños a la UTE gestora de la residencia en la cantidad de 65.017,65 euros.

CUARTO.- El alcalde del Ayuntamiento de Navalcarnero, con fecha 5 de febrero de 2014, formula consulta a través del consejero de Presidencia, Justicia y Portavoz del Gobierno, que ha tenido entrada en el registro del Consejo Consultivo el 3 de marzo de 2014, y corresponde su estudio, por reparto de asuntos, a la Sección VIII, presidida por el Excmo. Sr. D. Andrés de la Oliva Santos, que firmó la oportuna propuesta de dictamen, deliberado y aprobado, por unanimidad, en Comisión Permanente de este Consejo Consultivo, en su sesión de 26 de marzo de 2014.

La solicitud del dictamen fue acompañada de la documentación que, numerada y foliada, se consideró suficiente.

A la vista de estos antecedentes, formulamos las siguientes

CONSIDERACIONES DE DERECHO

PRIMERA.- El Consejo Consultivo emite su dictamen preceptivo de acuerdo con el artículo 13.1.f).1º de su Ley Reguladora 6/2007, de 21 de diciembre (LRCC), por ser la reclamación de responsabilidad patrimonial de cuantía superior a 15.000 euros, y a solicitud de un órgano legitimado a tenor del artículo 14.1 LRCC.

SEGUNDA.- Los reclamantes ostentan legitimación activa para promover el procedimiento de responsabilidad patrimonial al amparo del artículo 139.1 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (LRJ-PAC), en cuanto familiares de la persona fallecida a raíz de la caída sufrida en la residencia y a los cuales se les ha ocasionado un indudable daño moral.

Acreditan su relación de parentesco mediante fotocopias del Libro de Familia.

La legitimación pasiva corresponde al Ayuntamiento de Navalcarnero en cuanto corporación municipal titular de la residencia donde tuvo lugar el accidente y con competencia en materia de prestación de servicios sociales conforme el artículo 25.2.k) de la Ley 7/1985, de 2 de abril, de Bases del Régimen Local (en la redacción anterior a la reforma operada por la Ley 27/2013, de 27 de diciembre, vigente en el momento de los hechos).

A tenor del artículo 142.5 de la LRJ-PAC, las reclamaciones de responsabilidad patrimonial tienen un plazo de prescripción de un año. En el caso sujeto a examen, el fallecimiento de la familiar de los reclamantes se produjo el 30 de junio de 2012 y la reclamación se interpuso el día 21 de mayo de 2013, por tanto dentro del mencionado plazo de un año.

TERCERA.- Debe prestarse una especial atención al procedimiento seguido en la tramitación de la presente reclamación.

En primer lugar ha de destacarse que no se ha aportado el preceptivo informe del servicio al que se imputa la producción del daño, tal y como exige el artículo 10.1 del Reglamento de los procedimientos de las Administraciones públicas en materia de responsabilidad patrimonial, aprobado por Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo. No obstante, consta documentación de la residencia donde se produjo el accidente, documentación que ofrece suficiente información sobre los hechos, por lo que siguiendo el criterio de este Consejo en los dictámenes 53/11, de 23 de febrero y 750/11, de 28 de diciembre, entre otros, no sería necesaria la retroacción del procedimiento por dicha falta.

Cuestiones distintas son la negativa del instructor a la práctica de las pruebas propuestas y la falta de emplazamiento de interesados en el procedimiento administrativo.

En cuanto al rechazo de las pruebas propuestas, se argumenta por el instructor que, tanto las propuestas por los reclamantes (testifical de los propios reclamantes) como la pedida por la contratista que gestiona la residencia, fueron solicitadas extemporáneamente puesto que en el trámite de audiencia no se pueden solicitar pruebas sin que el instructor considerase oportuno hacer uso de la facultad del artículo 9 en cuanto a la apertura de un periodo extraordinario de prueba.

Este Consejo viene afirmando reiteradamente que la decisión sobre la práctica de pruebas corresponde al instructor que debe pronunciarse motivadamente sobre la prueba propuesta debiendo respetarse su decisión salvo que sea irracional, ilógica o arbitraria.

En este caso se ha privado al contratista, cuya responsabilidad se establece en la propuesta de resolución, de toda posibilidad de pedir prueba a lo largo del procedimiento.

En concreto, consta que el 19 de septiembre de 2013 (folio 52) se notificó a la contratista la resolución por la que se admitía a trámite la reclamación, se designaban instructor y secretaria y se indicaba el órgano competente para resolver. Pero ni se concedía audiencia a la contratista ni se le advertía de la posibilidad de pedir pruebas, sin que la notificación indicase con suficiente claridad a la contratista su condición de interesada en el procedimiento y los derechos anejos *ex lege* a tal condición.

De hecho, cuando el 22 de octubre de 2013 se resuelve sobre la práctica de las pruebas solicitadas por los reclamantes, esta resolución no se comunica a la contratista (folios 177-179).

El 3 de diciembre, en cambio, se comunica a la contratista la concesión de un plazo de diez días para “*formular alegaciones o presentar cuanta documentación justificaciones estime pertinentes*”, conforme dispone el artículo 11 RPRP.

Es en ese trámite cuando la contratista propone prueba que es rechazada por extemporánea.

Se produce así una situación de indefensión de la contratista en cuanto se le deniega de forma arbitraria la prueba pedida con el único argumento de su supuesta extemporaneidad, cuando ha propuesto la prueba en el único momento del procedimiento en el que se le ha concedido audiencia.

Debe recordarse, además, que el artículo 1.3 del RPRP destaca que, en los supuestos en los que se reclame responsabilidad patrimonial derivada de ejecución de contratos: *“En todo caso se dará audiencia al contratista, notificándole cuantas actuaciones se realicen en el procedimiento, al efecto de que se persone en el mismo, exponga lo que a su derecho convenga y proponga cuantos medios de prueba estime necesarios”*.

Se considera necesario, por tanto, retrotraer el procedimiento para que el instructor se pronuncie motivadamente sobre la prueba propuesta por la contratista, sin rechazarla por una supuesta extemporaneidad, sino, en su caso, por causas admisibles conforme a Derecho.

En segundo lugar, este Consejo también considera necesaria la retroacción para que se dé audiencia a las aseguradoras cuya existencia consta expresamente en el procedimiento (folios 40-43) y a las que el convenio interadministrativo celebrado entre las Administraciones que participan en la gestión del servicio público confiere una particular relevancia, al convenir dichas Administraciones expresamente la necesidad de aseguramiento de los daños que puedan sufrir las personas como consecuencia del funcionamiento del centro (folio 167).

Este Consejo ya advirtió en el Dictamen 388/10, de 10 de noviembre, sobre la modificación del artículo 9.4 de la Ley Orgánica 6/1985, de 1 de julio, del Poder Judicial (LOPJ), por las Leyes Orgánicas 19/2003, de 23 de diciembre y 1/2010, de 19 de febrero, en coherencia con el artículo 2.e) de la Ley 29/1998, de 13 de julio, reguladora de la Jurisdicción Contencioso-Administrativa, en virtud de la cual *“(…) Si a la producción del daño hubieren concurrido sujetos privados, el demandante deducirá también frente a ellos su pretensión ante este orden jurisdiccional. Igualmente conocerán de las reclamaciones de responsabilidad cuando el interesado accione directamente contra la aseguradora de la Administración, junto a la Administración respectiva”*.

El citado dictamen establecía que: *“Se trata de garantizar la llamada unidad de fuero jurisdiccional en favor del contencioso-administrativo, en materia de responsabilidad patrimonial de la Administración, evitando duplicidad de reclamaciones y, en su caso, de pronunciamientos contradictorios sobre la misma cuestión. Como es lógico, pese a que la previsión legal anterior apunta a la necesidad de demandar conjuntamente ante los Tribunales de Justicia a Administración y particulares cuando ambos hubieren concurrido de alguna manera a la producción del daño, es evidente que se extiende también a la vía administrativa previa, y postula igualmente la carga de reclamar conjuntamente frente a ambos y de dar lugar a un pronunciamiento administrativo sobre la cuestión (por el privilegio de acto previo que asiste a la Administración)”*.

Si bien es cierto que en el presente caso los reclamantes no reclaman directamente a las aseguradoras, éstas ostentan derechos e intereses que pueden verse afectados por la decisión que se adopte en el procedimiento y, por ende, gozan de la condición de interesadas (artículo 31 LRJ-PAC), de tal forma que la Administración debía haberles comunicado la tramitación del procedimiento (artículo 34 LRJ-PAC). La sentencia del Tribunal Supremo de 26 de febrero de 2010 (recurso 5565/2008) recuerda que llamar al procedimiento administrativo a todos los que tengan intereses afectados por él no solo no pugna con el principio de seguridad jurídica sino que lo refuerza.

Por todo lo cual este Consejo, conforme a su función de asegurar una decisión final del procedimiento acorde con el ordenamiento jurídico (artículo 2 LCC), considera necesaria la retroacción del procedimiento para dar conocimiento del mismo a las aseguradoras.

En atención a lo expuesto, el Consejo Consultivo formula la siguiente

CONCLUSIÓN

Procede la retroacción del procedimiento a los efectos de llamar al mismo a las aseguradoras y de conceder a todos los interesados en el procedimiento la posibilidad de solicitar la práctica de pruebas.

A la vista de todo lo expuesto, el órgano consultante resolverá según su recto saber y entender, dando cuenta de lo actuado, en el plazo de quince días, a este Consejo de conformidad con lo establecido en el artículo 3.7 del Decreto 26/2008, de 10 de abril, por el que se aprueba el Reglamento Orgánico del Consejo Consultivo de la Comunidad de Madrid.

Madrid, 26 de marzo de 2014

