

Lo que un médico debe saber sobre la Responsabilidad Civil Profesional

El Colegio quiere llamar la atención sobre este asunto de máximo interés y preocupación y para ello hemos solicitado la opinión de una compañía de seguros, de un médico y de un abogado. Para abrir sección, le hemos planteado 21 preguntas a **Raquel Murillo**, directora general adjunta de la Agrupación Mutual Aseguradora (A.M.A.), abogada y especialista en Derecho Sanitario.

¿Qué debe valorar un médico a la hora de contratar una póliza de Responsabilidad Civil Profesional (RCP)?

Lo esencial es que la póliza recoja todas las coberturas que necesita el facultativo para ejercer su profesión, con tranquilidad, ante cualquier contratiempo. La póliza de RCP debe tener un capital acorde a las posibles reclamaciones e indemnizaciones a las que el profesional pueda ser condenado, y no dejar períodos temporales sin cobertura. En definitiva, una póliza lo más ajustada a sus necesidades particulares, para poder preservar lo máximo posible el patrimonio personal del médico o de la sociedad asegurada. El seguro

de RC profesional debe estar pensado para los profesionales sanitarios y respaldado por una compañía que le dé seguridad. En resumen, tienen que valorar el riesgo de su especialización para contratar el capital, el tiempo de vigencia de la póliza y la solvencia y experiencia de la compañía.

¿Qué cubre un seguro de Responsabilidad Civil?

La finalidad básica de un seguro de este tipo es, según la propia Ley de Contrato de Seguro, indemnizar a los terceros que se han visto perjudicados por un error en una actuación profesional. Pero, además, tiene por objetivo proteger al facultativo de las reclamaciones, muchas

veces infundadas, garantizándole una buena defensa jurídica, la prestación de fianzas a las que tuviera que hacer frente y, en el caso de que exista una condena, evitar que tenga que poner en riesgo su patrimonio. En A.M.A., nuestras pólizas van más allá e incluyen otra serie de garantías, que son necesarias para una mayor seguridad del profesional, tales como la responsabilidad derivada de la explotación del negocio, la patronal; una garantía frente a reclamaciones por la normativa de protección de datos y la posibilidad de gestionar la imagen profesional en internet. En definitiva, pretendemos dar una solución global al asegurado.





Raquel Murillo, directora general adjunta de la Agrupación Mutual Aseguradora (A.M.A.)

Ante una reclamación, lo primero que tiene que hacer el facultativo es ponerse en contacto con su Colegio Profesional y su compañía aseguradora

Es fundamental que, ante un cambio de compañía, no quede ningún período de tiempo sin cobertura

Yo recomendaría no elegir una póliza únicamente por el precio de la prima

La finalidad de un seguro de RCP es indemnizar a los terceros que se han visto perjudicados por un error en una actuación profesional

El médico tiene que valorar el riesgo de su especialización para contratar el capital, el tiempo de vigencia de la póliza y la solvencia y experiencia de la compañía

¿Qué tiene que hacer un médico ante una reclamación?

Lo primero que tiene que hacer es ponerse en contacto con su Colegio Profesional y su compañía aseguradora, para que le asesoren en los pasos que hay que dar, según el tipo de reclamación, y para que la compañía ponga a su disposición todos los recursos que pueda necesitar. En A.M.A. contamos con un equipo de profesionales especializados en Derecho Sanitario, que le atenderán personalmente desde el primer momento. Para los que gestionamos este tipo de siniestros tan delicados, no hay mayor satisfacción que poder decirle a nuestro mutualista: “tranquilo, déjalo en nuestras

manos. A partir de ahora, nosotros nos encargamos”.

En este sentido, ¿cómo se puede proteger al profesional más allá de cubrir la defensa jurídica y las indemnizaciones a las que pueda tener que hacer frente?

Lo principal es que el profesional pueda continuar con su vida como si no hubiera tenido lugar la reclamación. Este es nuestro objetivo, pero lo cierto es que los médicos se ven fuertemente afectados ante estos procesos, que además suelen ser largos. Les decimos que intenten no pensar mucho en ello, porque, a veces se eternizan, y ya estamos nosotros para que no tengan que preocuparse. Por eso,

nuestras pólizas incluyen, por ejemplo, la cobertura en caso de inhabilitación profesional, para que, si llegan a pasar por este proceso, no tengan que modificar su estilo de vida. O la protección de la vida digital, que evita que su reputación se vea afectada por los comentarios que se publiquen en internet.

¿Qué pasa cuando un médico tiene una reclamación de un período anterior a su actual póliza? ¿Quién se hace cargo del asunto, la compañía de seguros anterior o la actual?

Depende de la delimitación temporal de las pólizas. Lo importante es que, aunque se realice un cambio de seguro, no quede ningún período sin

cobertura. En un caso como el que se comenta, lo que debe tener en cuenta el médico es que la delimitación temporal de su póliza actual debe solaparse con la anterior que tenía contratada, de tal manera que todos los actos que se han realizado estén completamente cubiertos, bien por la póliza anterior o por la nueva. Es fundamental que no haya períodos vacíos de cobertura. Hemos visto casos en los que, al final, ninguna compañía se hace cargo, y el principal perjudicado es el asegurado. Para la tranquilidad de nuestros mutualistas, las pólizas de A.M.A. cuentan con amplias coberturas, de tal manera que se hace cargo de hechos con carácter retroactivo. Por supuesto, es muy importante que, en cuanto se tenga constancia de la reclamación, se ponga en conocimiento de la compañía aseguradora para poder iniciar los trámites para resolverla.

Si el médico cesa en su actividad, ¿tiene que seguir abonando la póliza? Si la respuesta es afirmativa, ¿por cuánto tiempo?

Actualmente, el plazo legal para poder reclamar a un médico es de cinco años. Este período de tiempo puede incluso ser superior si se considera que el inicio del cómputo es desde que el paciente tiene conocimiento del posible error médico o de sus consecuencias. Por ello, el profesional, incluso cuando cesa de forma definitiva en su actividad, debe de garantizarse la cobertura, frente a posibles reclamaciones que pueda recibir posteriormente por los actos realizados durante su actividad, y como mínimo por un plazo de cinco años. En A.M.A. ya contemplamos esta opción de cobertura post-jubilación.

Si un facultativo trabaja en régimen de exclusivi-

El profesional, cuando cesa su actividad, debe de garantizarse la cobertura frente a posibles reclamaciones, como mínimo, por un plazo de cinco años

Si un facultativo trabaja en régimen de exclusividad para el Sergas, es aconsejable que contrate por su cuenta un seguro individual

Por lo general, las pólizas de las sociedades profesionales cubren las reclamaciones que pueden dirigirse por los actos de sus trabajadores

No obstante, es conveniente que los médicos que trabajan en una sociedad profesional tengan su propio seguro, de acuerdo con la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias

dad para un servicio público de salud, por ejemplo el Sergas, y este tiene suscrita una póliza de RC, ¿es aconsejable que el profesional contrate por su cuenta un seguro individual? ¿Por qué?

Sin duda, y más hoy en día. Tradicionalmente, la mayoría de los servicios públicos han tenido una póliza que cubría al personal a su cargo. Los profesionales suelen contratar pólizas en exceso, que complementan a las suscritas por la Administración, de forma que amplían los límites del capital. Hay que tener mucho cuidado con esto. En ocasiones, se suscriben seguros con franquicias superiores a los capitales cubiertos

por las pólizas contratadas por los servicios públicos de salud, principalmente por desconocimiento de sus límites, lo que podría dar lugar a situaciones de descubierto. Por eso, tener experiencia en esta materia es clave. A esto hay que añadir que, cada vez más, los servicios de salud no encuentran quién les asegure, lo que genera una situación de desconcierto a los profesionales, que pueden ser denunciados directamente por la vía penal. Para evitar estar a merced de estos vaivenes, recomendamos que cada sanitario contrate su póliza con cobertura total.

¿La póliza de RC de una sociedad profesional (una



policlínica) cubre la responsabilidad individual de sus médicos, o estos deben tener un seguro particular?

Por lo general, las pólizas de las sociedades profesionales cubren las reclamaciones que pueden dirigirse directamente a ellas por los actos de sus trabajadores. Esta responsabilidad es diferente a la que puede ser exigida a los médicos u otros profesionales y, por ello, es conveniente que estos dispongan de un seguro, sobre todo si tenemos en cuenta lo dispuesto en la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias, que les exige tener cubierta su responsabilidad civil.

En el caso de las reclamaciones extrajudiciales, se trata de una negociación entre las partes

— ■ —

En las judiciales, siempre será un juez el que dicte sentencia y por lo tanto fije la cuantía de las indemnizaciones

— ■ —

Actualmente, el precio de una póliza viene condicionado por la especialidad del médico, ¿habría que ir a un sistema en el que, además de la especialidad, se tenga en cuenta la complejidad de las técnicas que desarrollan los profesionales, tal y como sucede en la ginecología, si incluye partos o no?

Actualmente ya lo hacemos, dependiendo del tipo de técnicas que realizan. Diferenciamos, además de la ginecología, otras especialidades como oftalmología con o sin cirugía refractiva, o cardiología con o sin técnicas invasivas, entre otras. A través de nuestra Comisión de Especialidades, compuesta por profesionales sanitarios, trabajamos para mejorar nuestras coberturas y adaptarlas al avance de la ciencia, con el fin de realizar un estudio personalizado de cada profesional para ofrecerle aquella póliza que mejor se adapte a sus circunstancias.

¿Quién decide la cuantía de las indemnizaciones y sus criterios?

Depende del tipo de reclamación que se interponga. En el caso de las reclamaciones extrajudiciales, se trata de una negociación entre las partes. En el caso de las reclamaciones judiciales, siempre será un juez el que dicte sentencia y fije la cuantía de las indemnizaciones. Generalmente, los criterios para la fijación de las indemnizaciones que se están utilizando, a falta de un baremo propio, es el llamado “baremo del automóvil”, que no tiene en cuenta algunos criterios que, a nuestro juicio, son básicos, como las patologías previas del paciente.

¿Qué opina sobre la mediación extrajudicial? ¿Aumentará el número de reclamaciones y el precio

de las pólizas?

En A.M.A. creemos en la solución extrajudicial de conflictos. Por eso, desde que uno de nuestros asegurados recibe una reclamación, dedicamos especial atención a valorar las necesidades de acuerdo y en su caso, y si procede, tenemos un equipo especializado en intentar la transacción, contando siempre e informando en cada momento a nuestro asegurado. La mediación es un instrumento más, que aún debe desarrollarse. No sabemos a dónde nos puede llevar, pero, en todo caso, nosotros ya apostamos por evitar la judicialización de las reclamaciones.

¿Cómo ha evolucionado el precio de las primas?

La entrada de nuevas compañías en el sector siempre se realiza con primas de captación muy agresivas, por lo que, dependiendo del ciclo en el que nos encontremos, se verá una bajada o una subida de sus importes. Yo recomendaría no elegir una póliza únicamente por su precio. A veces, te encuentras con que hay médicos insatisfechos por la prima, y se van a compañías más baratas, que ofrecen tarifas muy impactantes para captar nuevos asegurados. Luego, cuando tienen un siniestro, que es cuando de verdad necesitan a la compañía aseguradora, no responden con la profesionalidad necesaria. Muchos han vuelto con A.M.A., y eso nos da la razón. He de decir que son muchas las cartas que nos llegan agradeciendo la atención recibida. En nuestra compañía, siempre nos hemos mantenido al margen de las guerras comerciales, por lo que no realizamos grandes descuentos, pero tampoco hemos aumentado los precios cuando las cosas vienen mal dadas. La estabilidad es una de las máximas



A.M.A. terminó el 2015 con un superávit de más de 100 millones de euros con respecto al requisito mínimo marcado por Solvencia II



Sede central de A.M.A., en Madrid

de nuestra empresa, lo que se traslada también a nuestras primas.

Como todos sabemos, existe un baremo de daños para el seguro del automóvil, ¿debiera haber otro para la RC de los médicos?

Sin duda. Es una vieja reivindicación del sector, y no solo de las aseguradoras, sino también de los abogados y de las asociaciones de pacientes. El baremo de tráfico, aunque sirve de guía, no puede dar respuesta a los daños derivados de la actividad sanitaria. En primer lugar, porque a diferencia de los accidentes de circulación donde la víctima es una persona sana que sufre un siniestro, en la actividad sanitaria nos encontramos con pacientes que ya presentan una patología previa de la que tratan de curarse. La premisa, como se ve, es completamente diferente. Además, no todas las consecuencias que pueden derivarse de la actividad médica vienen recogidas en el baremo de tráfico. Ha habido varios intentos de crear uno específico para daños sanitarios,

y, en el último de ellos, participamos nosotros de forma muy activa, pero finalmente ha quedado paralizado por circunstancias políticas.

¿Con la aplicación de este nuevo baremo se han incrementado las indemnizaciones?

Sí, aún no hay suficientes fallos judiciales como para disponer de cifras exactas, pero las indemnizaciones pueden triplicarse. Se ha creado una nueva situación que hace imprescindible que se revisen los capitales mínimos contratados en las pólizas. En A.M.A. estudiamos cada caso de forma individualizada para recomendar los capitales que cada médico necesita, en función de su especialidad. No existe un criterio general para todos los profesionales sanitarios porque no todas las especialidades tienen el mismo riesgo. En todo caso, como decía, es necesario revisar los capitales contratados para ver si se ajustan a las actuales circunstancias o si es necesario incrementarlos.

Hace unas semanas, los medios de comunicación

Debiera haber un baremo para la responsabilidad civil de los médicos. Es una vieja reivindicación del sector, de los abogados y de las asociaciones de pacientes



Con la aprobación del nuevo baremo el importe de las indemnizaciones puede triplicarse



Muchas compañías entran en el segmento con grandes descuentos en las primas, pero abandonan a los pocos años



publicaron la noticia de que la compañía Zurich abandonaba la actividad de la Responsabilidad Civil, y no es la primera vez que esto sucede en el sector. ¿Qué pasa con esta modalidad de aseguramiento? ¿Es tan complejo?

Como señalaba anteriormente, no es la primera vez que hemos visto la entrada y salida de aseguradoras en el sector, lo que crea una sensación de inestabilidad para los profesionales sanitarios. Muchas empresas entran en el segmento con grandes descuentos en las primas, y luego se dan cuenta de la complejidad de la gestión y de las estrechas rentabilidades que se consiguen, por lo que abandonan a los pocos años. Este no es un ramo sencillo. Las reclamaciones son de naturaleza compleja, tanto porque son cuantiosas, como por el hecho de que, generalmente, suelen producirse mucho tiempo después de que tenga lugar el acto profesional, lo que requiere gran especialización. Lo importante es la estabilidad para los profesionales médicos, y estos cambios constantes en las pólizas

no la favorecen, sino todo lo contrario.

A.M.A. puso en marcha el seguro de RC cuando lo abandonaron un número significativo de empresas del sector y los médicos se quedaron sin cobertura, ¿puede repetirse la situación?

Es difícil de prever. No obstante, desde todos los

Creemos en la mediación extrajudicial de los conflictos, apostamos por evitar la judicialización de las reclamaciones

A.M.A. siempre estará al lado de los médicos, como lo hizo cuando entró a comercializar este seguro

ámbitos relacionados con el sector sanitario estamos trabajando para que esto no ocurra. Se están produciendo cambios en los actores que están presentes en el mercado y, como comentaba anteriormente, la estabilidad es importante para la tranquilidad de los profesionales sanitarios, que tienen que centrarse en su actividad y no en estar constantemente preocupándose por si están bien asegurados o no. Lo que sí puedo

decir es que A.M.A. siempre estará al lado de los médicos, como lo hizo cuando entró a comercializar este seguro, por necesidades de los profesionales que solicitaron a nuestro presidente, don Diego Murillo, que A.M.A. les asegurase, porque no encontraban quien les diese cobertura. Todavía recuerdo cuando los facultativos llegaban al departamento de RCP con las cartas de baja de otras compañías en la mano, agobiados porque no sabían a quién acudir para protegerse. A.M.A. decidió apoyarlos y, desde entonces, continúa con esta labor.

Lo importante es la estabilidad para los facultativos, y los cambios constantes en las pólizas no la favorecen, sino todo lo contrario

El seguro de RCP es el más importante en la vida de un profesional sanitario



¿Qué diferencia a A.M.A. del resto de compañías que operan en el ramo de la RC?

Lo primero, que tenemos una experiencia de más de 20 años ininterrumpidos gestionando esta materia, lo que hace que otros no puedan competir. La experiencia es un grado en la RC. El seguro de responsabilidad civil profesional es el más importante en la vida de un sanitario, y así lo entendemos. Nuestro liderazgo se basa en una política ajustada de precios, un exquisito control de la siniestralidad y personal cualificado especializado en este ramo, lo que hace que hablemos el mismo idioma que el médico.

A.M.A. es una mutua de profesionales sanitarios, ¿qué ventajas ofrece una mutua frente a las empresas del sector?

El hecho de ser una mutua de profesionales sanitarios nos otorga una vocación de servicio, que determina que nuestras prioridades no sean presentarles a los accionistas una cuenta de resultados, sino a los mutualistas y a la vez asegurados. A.M.A. es la única mutua que existe en el mercado sin ánimo de lucro. El beneficio que obtenemos se reinvierte en el sector sanitario. Nuestra meta es permanecer para ofrecer a los mutualistas el mejor servicio y la mayor seguridad a la hora de desarrollar su actividad profesional.

¿Y cuál es su solvencia?

Al cierre del año 2015, A.M.A. contaba con unos fondos propios de 196,8 millones de euros, lo que suponía un superávit de más de 100 millones con respecto al requisito mínimo marcado por la directiva Solvencia II, y un ratio del 215%, muy por encima del ratio medio del sector, que alcanzó el 195%. Hemos hecho los deberes y somos una empresa solvente y preparada para el futuro.