

El Seguro de Responsabilidad Profesional Sanitaria (III): ¿Qué se debe tener en cuenta a la hora de contratar uno?

En nuestras colaboraciones anteriores, hemos analizado cómo actuar ante un siniestro y la delimitación temporal en las pólizas de responsabilidad profesional, viendo los conceptos básicos que aparecen en los seguros de responsabilidad profesional sanitaria. Vamos a volver ahora sobre ellos con un enfoque eminentemente práctico. Trataremos de exponer algunas consideraciones que se deben tener en cuenta a la hora de suscribir una póliza de seguro de este tipo.

SANIDAD PÚBLICA/PRIVADA/MIXTA

Tal vez una de las cuestiones más importantes a la hora de concertar un seguro es el ámbito profesional del asegurado, esto es, si trabaja en la sanidad pública, en la sanidad privada o en ambas (mixta).

Existen pólizas suscritas por las administraciones públicas, ya sea el Insalud, ya sean los organismos correspondientes de las comunidades autónomas con las competencias transferidas en materia sanitaria, que cubren tanto la responsabilidad patrimonial de la Administración como la responsabilidad profesional del personal que presta servicios sanitarios, ya sean funcionarios o personal contratado.

Por tanto, dentro de la cobertura de estas pólizas, los profesionales sanitarios tienen la condición de asegurados. En consecuencia, si el profesional sólo trabaja en el ámbito público, debe saber cuál es la situación de seguro que le ofrece la Administración para la que trabaja. Para ello, debe informarse de la cobertura de la póliza pública, tanto en lo que se refiere a capitales asegurados, franquicias y exclusiones. Si decide reforzar su cobertura con un seguro privado, tendrá que hacer un estudio pormenorizado de las coberturas públicas, de forma que evite concurrencias innecesarias y que suponga una mejora sustancial de la situación aseguradora del profesional, cubriendo tanto las lagunas materiales como las insuficiencias de capital.

El interés del dentista debe centrarse no en conseguir una nueva póliza más barata, sino aquella que cubra verdaderamente todos los supuestos de responsabilidad civil que puedan presentarse



**Ofelia de Lorenzo
y Aparici***



**Macarena
Iturmendi García***

Ahora bien, esta cobertura pública sólo cubre los actos médico-sanitarios que se realicen en el ámbito de la sanidad pública. Por tanto, si el dentista trabaja además en la sanidad privada -en su propia clínica, por ejemplo-, además de las mejoras que pueda introducir en la referida cobertura pública, tendrá que suscribir un seguro cuyo objeto de cobertura sea todos los actos médico-sanitarios realizados en el ámbito de la sanidad privada.

En el mercado existen pólizas sólo para sanidad privada, sólo para mejorar las coberturas de las pólizas de la sanidad pública, y pólizas con cobertura mixta para aquellos profesionales que trabajan indistintamente en lo público y lo privado. Por tanto, la cuestión está

en encontrar el modelo que más se adapte a cada profesional.

PÓLIZAS COLECTIVAS E INDIVIDUALES

Tradicionalmente, por la forma de contratación, las pólizas de seguro se clasifican en individuales y colectivas. Las primeras, como su nombre indica, son suscritas por el profesional sanitario de forma individualizada. Cualquier médico, por ejemplo, si acude a una entidad aseguradora o a un mediador de seguros, puede solicitar una póliza individual que cubra su responsabilidad civil profesional. La compañía aseguradora le hará entrega de la documentación contractual, debiendo, lógicamente, realizar el pago de la prima correspondiente.

Ahora bien, en el sector sanitario es muy frecuente que las pólizas sean previamente gestionadas por un ente de naturaleza colectiva, pasando a formar parte de la póliza los profesionales individualizadamente mediante un procedimiento de adhesión a la misma. Es el caso de las pólizas gestionadas (tomadas) por los colegios de médicos, las asociaciones de especialidades, las clínicas, etc.

Las pólizas contratadas por cualquiera de estos organismos tienen la consideración de colectivas. Una vez emitida la póliza colectiva, actuando de tomador, por ejemplo, un Colegio de Médicos, los profesionales quedarán asegurados mediante alguno de estos procedimientos de adhesión:

- **Automático.** Es el caso de aquellas pólizas cuya prima es pagada directamente por el colegio profesional tomador de la misma, adquiriendo la condición de asegurados automáticamente todos los médicos que se encuentren colegiados y al corriente de

En el mercado existen pólizas sólo para sanidad privada, sólo para mejorar las coberturas de las pólizas de la sanidad pública, y pólizas con cobertura mixta para aquellos profesionales que trabajan indistintamente en lo público y lo privado



NUEVO Detector de Caries PROFACE

LA MEJOR FORMA DE DETECTAR LA CARIES

GRAN EXACTITUD Y RAPIDEZ EN LA DETECCIÓN DE LA CARIES
PERMITE UN TRATAMIENTO MÍNIMAMENTE INVASIVO
MÍNIMO RIESGO DE CARIES RECIDIVANTE



pago de sus cuotas colegiales. Este procedimiento se denomina por la doctrina póliza colectiva de suscripción automática.

- **Individualizado.** Este sistema, denominado por la doctrina póliza colectiva de suscripción individual, supone la contratación por parte del colegio profesional de una póliza concreta, cuyas condiciones han sido pactadas previamente. Ahora bien, para adquirir la condición de asegurado, cada médico colegiado debe comunicar su intención de adherirse a la póliza, pagando la prima correspondiente de forma individualizada.
- **Mixto.** Se produce en aquellos casos en que determinadas coberturas son de suscripción automática, y a cargo del Colegio de Médicos -por ejemplo, hasta 150.000 euros de capital asegurado-, y el resto de coberturas de suscripción individualizada a cargo de aquellos médicos que deseen adherirse -por ejemplo, 450.000 euros más de capital asegurado hasta completar 600.000 euros-.

Cuando se trata de pólizas colectivas, sea cual sea el mecanismo de adhesión, se suele emitir una única póliza, que queda en depósito en el domicilio o sede social del tomador de la misma -por ejemplo, el Colegio de Médicos- y a cada asegurado se le hace entrega de un certificado individual de seguro o boletín de adhesión. Este documento, de estructura similar a los condicionados particulares de las pólizas individuales, acredita que el profesional en cuestión queda amparado por la póliza colectiva.

Es esta otra de las cuestiones que se deben tener en cuenta. Cada profesional debe informarse de las pólizas colectivas que le afectan, distinguiendo aquellas que por ser de adhesión automática le afectan directamente, de aquellas otras que puede suscribir individualizadamente. Una vez analizadas estas coberturas el profesional debe considerar -de forma similar a lo que vimos en el punto anterior- si le interesa mejorar sus coberturas con un seguro individual privado.

ANÁLISIS DE LOS SEGUROS ANTERIORES

No solamente hemos de tener en cuenta los contratos de seguro que puedan coincidir con el seguro privado que tengamos en cada momento. También resulta de vital importancia realizar un estudio pormenorizado de los seguros que hemos tenido anteriormente. La razón es muy sencilla. Cuando en nuestra colaboración anterior analizábamos la delimitación temporal de las pólizas de responsabilidad civil profesional, podíamos ver como los efectos del seguro se prolongan en el tiempo. Veíamos cómo el error profesional, el daño sufrido por el paciente y la eventual reclamación al profesional se pueden producir en momentos bien diferentes. Por ello, es más que posible que la reclamación se produzca durante la vigencia de una póliza distinta de la que estaba vigente en el momento en que se realizó el acto médico. Por tanto, es imprescindible analizar la cobertura temporal de los seguros precedentes al objeto de evitar los vacíos de cobertura.

La vigencia de la póliza -por ejemplo desde 1 de enero de 2009 hasta 31 de diciembre de 2010- aparece siempre en las condiciones particulares de la póliza bajo el título vigencia o duración del seguro.

Por otro lado, la mayoría de las pólizas de responsabilidad civil profesional incluyen en el condicionado especial una cláusula relativa a la delimitación temporal, bajo el título "Delimitación temporal de la

NOVEDAD

THE Clinical Innovations
AWARD 2012
Highly Commended

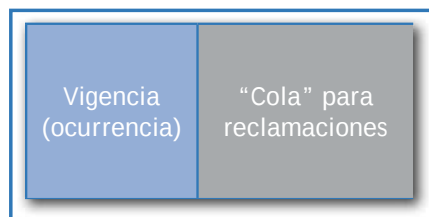
proface

Las bacterias de la dentina infectada con caries dejan metabolitos (porfirina). Gracias a la iluminación de las cavidades abiertas con Proface, se distingue fácilmente la caries en rojo fluorescente del tejido sano que se visualiza en verde fluorescente, este contraste se intensifica gracias a las gafas de diagnóstico que incluye Proface.

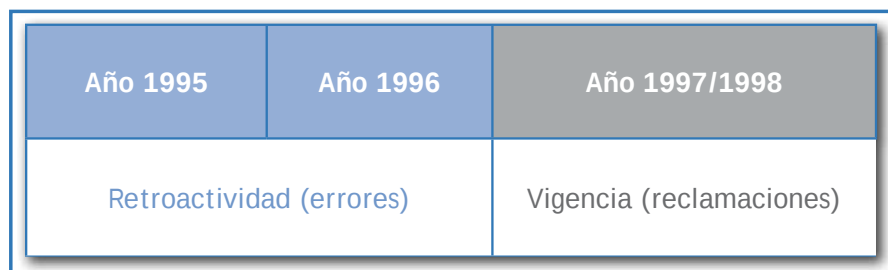
wh.com
whdentalcampus.com

cobertura". Estas cláusulas, como ya se ha dicho, podrán ajustarse al criterio de ocurrencia o al de reclamación.

Sabremos que el criterio es el de ocurrencia cuando la cláusula indique que "estarán cubiertos todos los actos médicos que *hayan ocurrido durante la vigencia de la póliza*". Y sabemos el período de "cola" analizando la frase siguiente de la cláusula "siempre que la reclamación del perjudicado se produzca durante dicha vigencia o *durante los dos años siguientes al vencimiento del seguro o de la última de sus prórrogas*". En este ejemplo estaríamos ante un criterio de ocurrencia con dos años de "cola". Lo más práctico es representar gráficamente la temporalidad:



Sabremos que el criterio es el de reclamación cuando la cláusula indique que "estarán cubiertas todas aquellas *reclamaciones que se hayan producido durante la vigencia de la póliza*". El período de retroactividad irá en función del párrafo siguiente, cuando indique "siempre que el acto médico -el hecho generador de la obligación de indemnizar- se haya producido durante la vigencia de la póliza o dos años antes" -en ocasiones algunas pólizas dicen "se haya producido desde la fecha retroactiva que figura en condiciones particulares"- . En este caso, estaríamos ante un criterio de reclamación con dos años de retroactividad, que podríamos representar así:



Una vez que hemos analizado perfectamente las coberturas temporales de las pólizas precedentes, estamos en condiciones de elegir cuál es el criterio de temporalidad que más nos conviene.

LAGUNAS DE COBERTURA

En efecto, una vez analizadas las pólizas anteriormente suscritas, el interés del dentista debe centrarse no en conseguir una nueva póliza más barata,

Cada profesional debe informarse de las pólizas colectivas que le afectan, distinguiendo las de adhesión automática de aquellas otras que puede suscribir individualizadamente, para considerar si le interesa mejorar sus coberturas con un seguro individual privado

sino aquella que cubra verdaderamente todos los supuestos de responsabilidad civil que puedan presentarse. Se suele decir "que lo barato sale caro". En este caso puede resultar "carísimo", toda vez que podríamos vernos sin cobertura para una eventual indemnización de varias cientos de miles de euros. Por ello, es fundamental elegir el criterio de delimitación temporal que más se adecue a las necesidades del profesional y, dentro de éste, el período de retroactividad o de cola necesario.

Supongamos que un médico cirujano, con diez años de ejercicio profesional y la siguiente situación:

- Inicio de la profesión: 1/1/2000.
- Seguros 2000 a 2003: no concertó seguro.
- 2004, 2005, 2006: póliza en ocurrencia con dos años de cola.
- 2007, 2008: póliza en ocurrencia con un año de cola.

Dado que las pólizas suscritas los años 2004 a 2007, ya no admiten reclamaciones, al estar en criterio de ocurrencia y cesar su cola, en realidad, en 2009, tan solo tendría cubiertos este profesional los siniestros correspondientes a actos médicos de 2008, y que se reclamen durante 2009. Ante esta situación, tal vez lo más aconsejable sería suscribir para 2009 una

Como podemos apreciar, se trata de identificar los vacíos de cobertura y suplirlos con las ofertas de seguro que hoy en día existen en el mercado. En cualquier caso, resulta muy aconsejable acudir a una entidad aseguradora o mediador especializado en responsabilidad civil profesional.

¿CUÁNDO SE PRODUCE CONCURRENCIA DE PÓLIZAS?

La cuestión que abordamos ahora versa sobre los aspectos que hay que tener en cuenta para identificar esta concurrencia. Efectivamente, y una vez más, se trata de analizar las diferentes pólizas de seguro que puede tener el profesional.

Recordemos que es relativamente frecuente la suscripción colectiva de diferentes seguros, cubriendo todos ellos la responsabilidad civil del profesional sanitario.

Supongamos que el médico cirujano del ejemplo anterior, en 2009, suscribe un seguro de responsabilidad civil profesional privado con criterio de reclamación y retroactividad ilimitada. Ahora bien, dado que trabaja también en la sanidad pública -en el Servicio Andaluz de Salud, por ejemplo-, y dado que forma parte de la red asistencial de una sociedad de seguro médico privada, resulta que dispone de dos seguros más: el seguro concertado por la Junta de Andalucía y el seguro concertado por la referida sociedad. Pues bien, si este último tiene exactamente el mismo criterio de temporalidad, esto es, reclamación con retroactividad ilimitada, en caso de siniestro, cada póliza responderá de la indemnización a pagar en su caso de forma proporcional al capital asegurado en cada uno.

Por esta razón, hubiese sido más barato y más completo suscribir el seguro de forma complementaria, de modo que el seguro privado entraría solo en juego en exceso de la cobertura suscrita por el seguro de la sociedad.

*Abogadas del Bufete "De Lorenzo Abogados"
odlorenzo@delorenzobogados.es
www.delorenzobogados.es