

Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico administrativo archivado por la Comunidad Autónoma de Murcia, según artículo 27.3.c) de la Ley 39/2015. Los firmantes y las fechas de firma se muestran en los recuadros. Su autenticidad puede ser contrastada accediendo a la siguiente dirección: <https://sede.carm.es/verificardocumentos> e introduciendo el código seguro de verificación (CSV) CARM-2b6be347-232e-ce97-f28b-0050569b6280

## PLIEGO DE PRESCRIPCIONES TECNICAS PARA LA CONTRATACION DE UN SEGURO QUE GARANTICE LA RESPONSABILIDAD CIVIL /PATRIMONIAL DEL SERVICIO MURCIANO DE SALUD



## INDICE

### PREAMBULO: DECLARACION INICIAL GRAN RIESGO

### CAPÍTULO 1: DEFINICIONES

- 1.1. Tomador del Seguro
- 1.2. Asegurado
- 1.3. Actividad
- 1.4. Terceros
- 1.5. Daños y Perjuicios indemnizables
- 1.6. Siniestro
- 1.7. Límites de indemnización
- 1.8. Responsabilidad
- 1.9. Reclamación

### CAPÍTULO 2: OBJETO Y EXTENSION DEL CONTRATO

- 2.1. Objeto del seguro
- 2.2. Ámbito Geográfico y jurisdiccional de la Cobertura
- 2.3. Ámbito Temporal de Cobertura
- 2.4. Duración del Contrato

### CAPITULO 3: CONDICIONES DE COBERTURA

- 3.1. Riesgos Cubiertos
- 3.2. Gastos de fianza, defensa y mediación o solución extrajudicial de conflictos
- 3.3. Riesgos Excluidos

### CAPÍTULO 4: CONDICIONES ECONOMICAS

- 4.1. Límites de Indemnización y franquicias
- 4.2. Prima Total



## CAPÍTULO 5: CLAUSULAS ADICIONALES

### 5.1. Confidencialidad

### 5.2. Gestión de las reclamaciones

### 5.3. Servicio de gestión de reclamaciones

### 5.4. Rechazos de cobertura

### 5.5. Concurrencia

### 5.6. Aceptación Específica de las Cláusulas Limitativas

20/12/2019 14:39:19

20/12/2019 14:37:21 | CHICANO SAURA, CONSUELO

GARCIA ESCRIBANO, EULALIA

Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico administrativo archivado por la Comunidad Autónoma de Murcia, según artículo 27.3.c) de la Ley 39/2015. Los firmantes y las fechas de firma se muestran en los recuadros. Su autenticidad puede ser contrastada accediendo a la siguiente dirección: <https://sede.carm.es/verificardocumentos> e introduciendo el código seguro de verificación (CSV) CARM-2b6be347-232e-ce97-f28b-0050569b6280



## Cobertura de Seguro de Responsabilidad Civil y Patrimonial de los Centros Dependientes del Servicio Murciano de Salud y su personal.

### PREAMBULO: DECLARACION INICIAL DE GRAN RIESGO

Se establece la siguiente Declaración Inicial, recogiendo lo preceptuado en la vigente Ley de Contrato de Seguro en lo referente a la consideración de Gran Riesgo, y delimitando el ámbito de la presente Póliza.

El Servicio Murciano de Salud (SMS) declara, a los efectos previstos en Artículo 44, Segundo párrafo de la Ley 50/1980 de Contrato de Segura que:

1º.- El Servicio Murciano de Salud (SMS), como Tomador del seguro, tiene la consideración de gran riesgo conforme se define en el artículo 11 de la Ley 20/2015, de 14 de julio («B.O.E.» 15 julio), de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras, en relación con el artículo 107.2 de la Ley 50/1980 de Contrato de Seguro, según redacción dada por la mencionada Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras.

2º.- El presente contrato, acogiéndose al principio de la autonomía de la voluntad del Artículo 1255 Código Civil, no está sometido a la Ley de Contrato de Seguro, rigiéndose por sus propios términos contractuales siendo únicamente aplicable dicha Ley, en defecto de pacto expreso.

3º.- La delimitación temporal de la cobertura se entenderá acordada por las partes en razón al equilibrio contractual entre el alcance de la cobertura y la prima correspondiente.

Y por lo expuesto, se hace constar que, al haberse pactado un alcance de la cobertura, reflejado en el presente contrato, no será de aplicación al mismo lo establecido en el Artículo 73 de la Ley 50/1980 de 8 de octubre de Contrato del Seguro.



## **CAPÍTULO 1: DEFINICIONES**

### **1.1 TOMADOR DEL SEGURO**

Tiene la condición de Contratante del seguro, el Servicio Murciano de Salud (SMS).

### **1.2 ASEGURADO**

Tiene la condición de Asegurado en este Contrato:

1.2.1. El personal sanitario, facultativo y no facultativo, y no sanitario, incluido el personal directivo, estatutario, funcionario, laboral, el personal en formación o en prácticas, o los acogidos a algún decreto de fomento al empleo, así como, los relacionados con empresas de trabajo temporal, becarios, voluntariado y, en general, a otros dependientes, cualquiera que fuera su situación administrativa, en el ejercicio de sus actividades por cuenta del Servicio Murciano de Salud (SMS), siempre que preste sus servicios en los centros, dependencias y establecimientos propios del Servicio Murciano de Salud (SMS) o administrados por el mismo, en Centros concertados o en centros ajenos y que sean remunerados por cuenta del Servicio Murciano de Salud (SMS).

Quedan comprendidos en esta condición quienes presten servicio en el Servicio Murciano de Salud (SMS) en comisión de servicios procedentes de otras Administraciones Publicas.

No está comprendido, el personal en la situación de comisión de servicios en Entidades, Centros o Instituciones, no pertenecientes al Servicio Murciano de Salud (SMS) ni administrados por el mismo, salvo el personal del Servicio Murciano de Salud (SMS) autorizados como desplazamiento temporal en otras Entidades, Centros o Instituciones. En el supuesto de comisión de servicios en Entidades, Centros o Instituciones, no pertenecientes al Servicio Murciano de Salud (SMS) y cuando dichas Entidades, Centros o Instituciones no extiendan su garantía aseguradora al personal del Servicio Murciano de Salud (SMS) en comisión de servicio, el presente contrato asumirá el riesgo de responsabilidad civil de dicho personal.

1.2.2. Los herederos y familiares de cualquiera de los Asegurados anteriores, respecto a las responsabilidades profesionales de estos que les pudieran ser exigibles en el caso de fallecimiento de los Asegurados.



1.2.3. El Servicio Murciano de Salud (SMS), en los términos y condiciones establecidos en este contrato.

1.2.4. Las Fundaciones, Consorcios y Entidades legalmente establecidas siempre y cuando se declare, de forma expresa, por el Servicio Murciano de Salud (SMS), ante la Compañía Aseguradora, su inclusión en el presente contrato.

En el supuesto de las Fundaciones, su adhesión al contrato de seguro deberá ser ratificada por los órganos que legalmente las representen.

En el supuesto de los Consorcios en los que pueda estar presente el Servicio Murciano de Salud (SMS), su adhesión al contrato de seguro representara la condición de Asegurado de la Institución, por la parte que le corresponda en el mismo.

De declararse la inclusión de alguna de estas entidades, tendrá la condición de Asegurado en el presente contrato, además de la propia Entidad, y en los mismos términos que el Servicio Murciano de Salud (SMS), su personal, conforme al mismo criterio recogido en los apartados 1.2.1 y 1.2.2. de la presente cláusula.

Cualquier Centro, Hospital o Establecimiento del Servicio Murciano de Salud (SMS) que se constituya en el futuro se entenderá garantizado automáticamente en los términos del presente contrato, sin necesidad de declaración expresa ni de aplicación de sobreprima, salvo que el nuevo Centro, Hospital o Establecimiento represente en número de empleados, camas o población asistida más del 20% del riesgo ya declarado, exceptuándose, en todo caso, el supuesto que el nuevo Centro, Hospital o Establecimiento sustituya otro anterior ya declarado al Asegurador.

### 1.3. ACTIVIDAD

La prestación de servicios sanitarios y socio-sanitarios, así como cualquier otra actividad relacionada con la principal y que deba asumirse por el Servicio Murciano de Salud, de acuerdo con la legislación vigente, para su adecuado funcionamiento.

### 1.4. TERCEROS

Tendrán la consideración de Terceros a los efectos de este Contrato:

1.4.1. Los Asegurados en su calidad de usuarios de la asistencia y de los servicios del Servicio Murciano de Salud (SMS).

1.4.2. Los Asegurados respecto a la responsabilidad civil patronal o por accidentes de trabajo.



1.4.3. Cualquier persona física o jurídica distinta del contratante del seguro y de los Asegurados, siempre que acredite haber sufrido perjuicios o daños evaluables económicamente, como consecuencia de las actividades del Servicio Murciano de Salud (SMS) y del personal dependiente del mismo, cualquiera que fuera su situación administrativa o relación laboral de servicios.

## 1.5. DAÑOS Y PERJUICIOS INDEMNIZABLES

Tendrán la consideración de indemnizables por el presente contrato:

### 1.5.1. Daños corporales:

La muerte, lesiones, enfermedad y otros atentados a la integridad física o la salud de las personas.

### 1.5.2. Daños materiales:

La destrucción, deterioro o pérdida de cosas o animales.

### 1.5.3. Daños Morales consecutivos:

Los derivados y que sean consecuencia directa de daños corporales ya sea daño físico o psíquico o daños materiales.

### 1.5.4. Perjuicios económicos consecutivos:

Todo perjuicio pecuniario que sea consecuencia directa o inmediata de un daño corporal o material amparado por el contrato que se suscriba.

### 1.5.5. Perjuicios morales y económicos no consecutivos:

Aquellos que no son consecuencia directa de daños físicos o materiales.

## 1.6. SINIESTRO

Todo hecho del que pueda resultar legalmente responsable el asegurado, siempre que sea objeto de este contrato de seguro y ponga en juego las garantías de la póliza de conformidad a los términos y condiciones pactados.

Se considerará como solo y único siniestro, la sucesión de hechos o circunstancias que se deriven de un mismo origen e igual causa, con independencia del número de perjudicados y reclamaciones formuladas y el número de profesionales implicados.

## 1.7. LÍMITES DE INDEMNIZACIÓN

### 1.7.1 Limite agregado por anualidad:

La cantidad máxima ya sea a cargo de la Compañía Aseguradora o a cargo del SMS por la suma de todas las indemnizaciones, intereses y gastos



correspondientes a cada anualidad con independencia de que sea consumida en uno o varios siniestros, expresadas en el contrato, o el periodo anual establecido en la última prórroga o recibo de prima correspondiente.

#### 1.7.2. Límite por siniestro:

La cantidad máxima a cargo de la Compañía Aseguradora por la suma de todas las indemnizaciones, intereses y gastos correspondientes a un siniestro.

#### 1.7.3. Sublímite por víctima:

La cantidad máxima a cargo de la Compañía Aseguradora por la suma de todas las indemnizaciones, intereses y gastos correspondientes a la víctima, lesionado o dañado, entendiéndose por víctima cada persona física afectada por lesiones, enfermedad o muerte. Por tanto, no se entenderá por víctima a estos efectos a las personas que dispongan de un mero derecho indemnizatorio por su relación familiar o de dependencia.

#### 1.7.4. Franquicia general:

Es la cantidad fijada en la póliza que en todo siniestro va a cargo del asegurado y que, por tanto, está exento de la cobertura del seguro.

### 1.8. RESPONSABILIDAD

#### 1.8.1. Profesional:

La responsabilidad derivada de los daños y perjuicios producidos a terceros como consecuencia del ejercicio profesional, tanto en su vertiente sanitaria como no sanitaria.

#### 1.8.2. Explotación:

La responsabilidad que tiene la Institución, derivada de los daños o perjuicios producidos a terceros, como consecuencia de la utilización de bienes muebles e inmuebles para el desarrollo de su actividad dentro o fuera de sus instalaciones, (hospitales, centros de salud, y otros establecimientos y dependencias).

#### 1.8.3. Patronal:

La responsabilidad que le sea exigida a la Institución por los accidentes de trabajo sufridos por el personal que tenga la condición de Asegurado conforme se define en la cláusula 1.2.1. de esta misma sección, ocurridos en el desarrollo de la actividad asegurada.

#### 1.8.4. Patrimonial:

Es la responsabilidad que le sea exigida a la Institución cuando la reclamación del perjudicado se encauce por la vía de la Responsabilidad Patrimonial de la Administración, según lo establecido por la legislación vigente.



## 1.9. RECLAMACION

Se entiende por reclamación un procedimiento judicial o administrativo, ya sea a instancias de parte o de oficio, o bien un requerimiento formal y por escrito contra el asegurado o contra la entidad aseguradora, derivada de un siniestro amparado por el contrato.

Se considerará fecha de la reclamación la fecha que recoja el propio escrito, prevaleciendo en caso de que difiera, la fecha de recepción por parte del Servicio Jurídico del Servicio Murciano de Salud.

En ningún caso podrá el asegurador rechazar la cobertura de un siniestro amparado bajo este contrato, por la existencia de un escrito anterior a la entrada en vigor de la presente póliza que no se hubiera trasladado al anterior asegurador, ya sea por no haberlo considerado una reclamación o, por no haber tenido conocimiento del mismo en la unidad de Responsabilidad Patrimonial del Servicio Murciano de Salud.

## CAPÍTULO 2: OBJETO Y EXTENSIÓN DEL CONTRATO

### 2.1. OBJETO DEL SEGURO

El presente contrato tiene por objeto el aseguramiento de las consecuencias económicas derivadas de la responsabilidad profesional, de explotación y patronal o por accidente de trabajo que durante la vigencia del mismo pudiera corresponder directa, solidaria o subsidiariamente al Asegurado, por daños corporales, materiales, morales y perjuicios económicos, causados por acción u omisión a terceros en el ejercicio de sus actividades, según quedan definidos en el apartado 1.5.

Queda igualmente garantizada la responsabilidad patrimonial exigible a la Administración, conforme a lo establecido en la legislación vigente, en lo que respecta a los referidos daños del apartado anterior

Asimismo, el seguro ampara los costes y gastos judiciales y extrajudiciales que se deriven y la prestación de fianzas para garantizar las resultas de dichos procedimientos.

#### 2.1.1. RESPONSABILIDAD PENAL

Quedará cubierta la Responsabilidad civil directa del asegurado y subsidiaria de la administración en los procesos penales ya sean instados de parte o incoados de oficio siempre y cuando se comuniquen al SMS y/o al personal asegurado mediante la oportuna citación recibida en el periodo de duración del contrato y sus prorrogas.



De conformidad con lo dispuesto en el párrafo precedente, el Asegurador deberá cubrir:

Las indemnizaciones que en concepto de responsabilidad civil directa sean reconocidas por sentencia penal firme, hasta el límite Asegurado en el presente contrato.

Las indemnizaciones que en concepto de responsabilidad civil subsidiaria sean reconocidas por sentencia penal firme, hasta el límite Asegurado en el presente contrato.

La constitución de fianzas judiciales en cualquiera de sus acepciones exigidas en un proceso penal.

Defensa jurídica del personal Asegurado, dentro de la cual se incluyen los honorarios profesionales del letrado, procurador, pruebas periciales, costas procesales y restantes gastos judiciales.

#### 2.1.2. RESPONSABILIDAD PATRIMONIAL Y OTRAS JURISDICCIONES.

Quedará cubierta la Responsabilidad Patrimonial del Asegurado con independencia de cuál sea el procedimiento extrajudicial o judicial, excepción hecha de lo establecido en el apartado 2.1.1, siempre y cuando se comuniquen al SMS, al personal asegurado o al asegurador por escrito y sea recibida en el periodo de duración del contrato y sus prórrogas.

En este escrito deberá reflejarse cuales son los hechos a los que se refieren la reclamación, los daños o perjuicios sufridos y la intención de reclamar una indemnización económica. No se entenderá por reclamación una mera queja, una petición de historia clínica o una citación para comparecer como testigo en un procedimiento judicial.

El asegurado, ante el conocimiento de un hecho del que pudiera derivarse una reclamación, podrá trasladar al asegurador la información relativa a este hecho para que sea considerado un siniestro al amparo del presente contrato.

A los efectos del presente capítulo, el Asegurado asumirá las consecuencias económicas exigidas mediante reclamaciones patrimoniales correspondiente a la franquicia y el límite de indemnización asumido por el Asegurado, que será de 1.500.000 euros para el período inicial de seguro de 12 meses y para cada anualidad de prórrogas de seguro, o el límite que finalmente se adjudique, hasta que los pagos efectuados agoten dicho límite agregado.

#### 2.1.3. COBERTURA DE SEGURO DE DEFENSA JURÍDICA PARA LAS RECLAMACIONES CONTRA AGRESIONES AL PERSONAL DEL SERVICIO MURCIANO DE SALUD

El objeto de la cobertura es garantizar los gastos y honorarios de asistencia jurídica y mediación penal de la Ley 4/2015, de 27 de abril, del Estatuto de la



víctima del delito, comprendiendo los servicios de asesoramiento, orientación, defensa jurídica, procedimiento de mediación penal, y en su caso, el ejercicio de las acciones judiciales o extrajudiciales, que se ocasionen al asegurado por hechos de violencia ejercidos contra los mismos, en el ejercicio de su actividad profesional por cuenta del SERVICIO MURCIANO DE SALUD.

Se entiende como violencia, aquellos incidentes en los que el Asegurado sufre agresión física o verbal (lesiones, amenazas, coacciones, injurias o calumnias...), siempre que sean constitutivas de delito, en circunstancias directamente relacionadas con su trabajo, y que representa un atentado a su integridad, física, psíquica, en el lugar de trabajo, "in itinere" o en desplazamientos motivados por el ejercicio de su profesión.

Esta garantía comprende los Gastos y Honorarios de Defensa y mediación penal de los intereses del Asegurado y de las personas que resulten ser víctimas, reclamando las indemnizaciones a las que tenga derecho por daños, de origen no contractual, en su persona, causados por terceros identificados durante y con ocasión de la actividad profesional/ laboral.

## **2.2. AMBITO GEOGRAFICO Y JURISDICCIONAL DE LA COBERTURA**

La garantía de este contrato se extiende y limita a las responsabilidades del asegurado derivadas de los daños sobrevenidos en cualquier país del mundo excepto EEUU y Canadá, declarados en España y reconocidas por Tribunales españoles o por cualquier otro estado de la Unión Europea.

## **2.3. AMBITO TEMPORAL DE LA COBERTURA**

Son objeto de cobertura por el presente contrato los daños y perjuicios reclamados durante la vigencia del contrato, con independencia de la fecha de ocurrencia, no siendo objeto del presente contrato las reclamaciones que estén amparadas por otra u otras pólizas contratadas con anterioridad a esta.

Quedaran cubiertas aquellas reclamaciones relativas al apartado 2.1.2. RESPONSABILIDAD PATRIMONIAL Y OTRAS JURISDICCIONES que habiéndose recibido por el Tomador o los asegurados con anterioridad a las 00 horas del 16 de noviembre de 2019 no hubieran sido comunicadas al asegurador precedente en el plazo de dos meses siguientes a la finalización del anterior contrato de seguro, es decir 00 horas 16 de enero de 2020.

Quedaran igualmente cubiertas las reclamaciones relativas al apartado 2.1.2. RESPONSABILIDAD PATRIMONIAL Y OTRAS JURISDICCIONES recibidas desde las 00 horas del 16 de noviembre y hasta las 24h del 31 de diciembre de 2019.

Así mismo quedarán cubiertas las reclamaciones presentadas al Tomador o los aseguradores con posterioridad al 31 de diciembre de 2019, incrementando la



prima a la prorrata por día cubierto y hasta un plazo máximo de 3 meses, fecha a partir de la cual esta cobertura queda sin efecto.

En ningún caso serán objeto del Seguro las reclamaciones presentadas al Tomador, así como cualquiera de los Asegurados con posterioridad al vencimiento de este contrato o, en su caso, de prórrogas.

## **2.4. DURACION DEL CONTRATO**

El periodo inicial de vigencia del contrato será de 24 meses desde la fecha de la firma del contrato, pudiendo ser objeto de prórrogas anuales por mutuo acuerdo de las partes hasta un máximo de 10 años. Asimismo, el plazo de preaviso para la cancelación del contrato deberá ser de 6 meses.

La Compañía Aseguradora renuncia a su derecho de anular el presente contrato durante su vigencia, después del acaecimiento de un siniestro, en modificación a lo establecido en la Ley 50/80 de 8 de octubre, reguladora del Contrato de Seguro.

## **CAPÍTULO 3: CONDICIONES DE COBERTURA**

### **3.1. RIESGOS CUBIERTOS**

El presente contrato se suscribe como un todo riesgo de responsabilidad, de forma que, salvo aquellas responsabilidades que estén expresamente excluidas en la presente póliza, todas las demás en las que incurra el Asegurado se encuentran cubiertas hasta los límites más adelante indicados.

A título meramente enunciativo y no limitativo, se garantizan las responsabilidades del Asegurado derivadas de:

- a) La asistencia médica, de enfermería, quirúrgica y farmacéutica, ordinaria y de urgencia, tanto en atención primaria como especializada, de acuerdo con la legislación vigente y, en particular, la actividad recogida en el Real Decreto 954/2015, de 23 de octubre, por el que se regula la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos y productos sanitarios de uso humano por parte de los enfermeros.
- b) La asistencia prestada con carácter de ayuda humanitaria.
- c) La actuación en el ámbito de la atención domiciliaria y del traslado de enfermos.
- d) Las actividades de administración, dirección, mantenimiento, hostelería, docencia, investigación, formación, etc.
- e) Cualquier actuación profesional del personal técnico del SMS (arquitectos, arquitectos técnicos, aparejadores, ingenieros e ingenieros técnicos).



f) Los accidentes que afecten a los preembriones crío conservados en las unidades de fecundación in Vitro, a que se refiere el art. 26 de la Ley 14/2006 de 26 de mayo sobre Técnicas de Reproducción Humana Asistida. Esta cobertura no ampara los daños producidos a los preembriones crío-conservados durante su manipulación. El límite máximo garantizado será de 3.000 Euros por pareja.

g) La propiedad o posesión, usufructo o arrendamiento, de bienes muebles e inmuebles afectos a la actividad descrita en el presente contrato.

h) La condición de promotor o constructor de obras o instalaciones menores, entendiéndose por tales las que tengan un valor de ejecución inferior a 6 millones de Euros.

i) La preparación, distribución y suministro de alimentos y bebidas.

j) Los servicios de vigilancia y seguridad.

k) La contaminación aire, agua y suelo, siempre que esta contaminación sea causada por un incidente accidental, súbito e imprevisto; con exclusión del coste de eliminar, trasladar o limpiar las sustancias o residuos polucionantes o contaminantes.

l) Los daños causados por el transporte y las mercancías transportadas, así como los daños causados por las operaciones de carga, descarga, manipulación, trasvase y almacenamiento, con exclusión de los daños causados a las propias mercancías.

m) Dentro del Riesgo de Responsabilidad Civil Patronal o por Accidente de Trabajo la responsabilidad que le sea exigida a la Institución por los accidentes de trabajo sufridos por el personal que tenga la condición de Asegurado conforme se define en la cláusula 1.2.1. ocurridos en el desarrollo de la actividad asegurada.

n) Dentro del Riesgo de Responsabilidad Civil Patronal o por Accidente de Trabajo, asimismo, la responsabilidad que le sea exigida al Organismo por los accidentes de trabajo sufridos por otros contratistas, subcontratistas propios o ajenos y el personal dependiente de todos ellos.

o) Queda igualmente garantizada la Responsabilidad Patrimonial exigida al Servicio Murciano de Salud por la actividad asistencial desarrollada en los Centros Concertados y Centros Ajenos, así como por los contratistas o subcontratistas, sin perjuicio del Derecho de repetición frente al responsable último del daño causado o su aseguradora.

p) Quedan cubiertos los daños morales, que no sean consecuencia directa de los daños corporales, en el sentido de que el núcleo de la reclamación, resolución estimatoria o sentencia firme no resida en la existencia de un daño físico o psíquico. Esta cobertura se otorga con un límite de 50.000 € por siniestro y un límite anual de 300.000.-€.



q) La responsabilidad civil por aquellos actos médicos que no resulten cubiertos por el seguro obligatorio de ensayos clínicos, tal y como se encuentran regulados en el RD 1090/2015, de 4 de diciembre, por el que se regulan los ensayos clínicos con medicamentos, los Comités de Ética de la Investigación con medicamentos y el Registro Español de Estudios Clínicos.

r) Igualmente queda cubierta la responsabilidad derivada de aquellos ensayos que, de acuerdo con el mencionado Real Decreto, o la legislación vigente en cada momento, no requieran la contratación de un seguro obligatorio.

s) Quedan amparados igualmente los daños y perjuicios que sean consecuencia de la praxis asistencial aún en el marco de un ensayo clínico.

### **3.2. GASTOS DE FIANZA, DEFENSA Y MEDIACION O RESOLUCIÓN EXTRAJUDICIAL DE CONFLICTOS**

El Asegurador asume los gastos de todos aquellos procedimientos judiciales penales en los que se vean inmersos los asegurados con motivo del desarrollo de la actividad asegurada. Igualmente quedan amparadas la constitución de las fianzas que puedan serle exigidas como garantía de responsabilidades pecuniarias o para asegurar su libertad provisional.

La Defensa Jurídica de los Asegurados será llevada a cabo por los abogados designados por el Asegurador, que deberán tener experiencia sobrada y demostrada en el ámbito penal, con más de 3 años de ejercicio profesional. La Aseguradora fijará al menos 3 profesionales entre los que podrá optar el Asegurado.

El Asegurador no podrá rechazar una asistencia letrada basándose en actuación dolosa del Asegurado a tenor de una mera denuncia o querrela criminal. Para excluir un siniestro por actuación dolosa, deberá haberse reconocido expresamente por sentencia, auto o providencia, no siendo suficiente el juicio de valor que al respecto efectúe el Asegurador.

En el supuesto de encomendar la defensa y representación a un abogado particular no concertado por el Asegurador, a aquel se le abonarán los gastos de dirección letrada (honorarios profesionales) en función de las Normas de Honorarios pactadas por el Asegurador con sus abogados concertados con un límite máxima de MIL QUINIENTOS EUROS (1.500.-€) por siniestro. En el caso de tener que recurrir a segunda instancia, esta cantidad se ampliara en otros MIL QUINIENTOS EUROS (1.500€) adicionales. Dentro de este apartado se entiende como abogado particular, el designado por un Asegurado, si bien, siempre y cuando ese abogado no actúe en la esfera de una póliza de un colegio profesional de médicos o enfermeros.

En el caso de honorarios devengados por despachos o abogados que han suscrito compromiso o se han adscrito a una póliza colegial, se presumirá que el Asegurado ha recurrido al abogado de dicha póliza, por lo que los honorarios



profesionales y otros gastos judiciales que deriven de la actuación letrada deberán ser imputados a la póliza suscrita por el colegio profesional.

Cuando el personal asegurado designe para su defensa el letrado de su Colegio Profesional, lo deberá solicitar al SMS y aceptarlo tanto el SMS como la compañía Aseguradora.

En todo caso, el Asegurador comunicara al SMS todas las solicitudes de asistencia letrada requeridas con cargo a la póliza del SMS.

Así mismo, le mantendrá informado de la evolución de todos los procedimientos mediante un listado trimestral incluyendo los siguientes datos:

- Nombre y apellidos del Asegurado
- Juzgado donde se tramita el asunto
- N° de autos
- Situación del procedimiento Abogado asignado.
- Costes económicos del proceso, diferenciando los costes fijos derivados de los honorarios de asistencia letrada -abogado y procurador-, pruebas periciales y constitución de fianzas, de los costes variables derivados del reconocimiento de una indemnización a satisfacer por concepto de responsabilidad civil.

De igual modo se remitirán al SMS todas las resoluciones judiciales -auto, sentencia, providencia- que se vayan dictando por el órgano jurisdiccional, así como los informes emitidos por el médico forense y los periciales de parte, y la declaración de los Asegurados en el proceso.

Igualmente, quedan comprendidas en este contrato las siguientes garantías:

- a) La defensa del Asegurado, incluso contra reclamaciones infundadas, en cualquier procedimiento judicial, así como los honorarios y gastos de toda clase que vayan a cargo del Asegurado como civilmente responsable.
- b) La defensa del Asegurado por los Abogados y Procuradores en los Procedimientos que se les siguiera, aun después de liquidadas las Responsabilidades Civiles.
- c) La constitución de las fianzas judiciales exigidas al Asegurado para garantizar su responsabilidad civil.

Las fianzas que por los conceptos previstos en el contrato y esta cobertura deba constituir la Compañía Aseguradora, no pueden exceder del límite fijado en el contrato por cada siniestro.

Si el Asegurado fuera condenado en un procedimiento criminal, la Compañía, de común acuerdo con el Servicio Murciano de Salud (SMS), decidirá sobre la conveniencia de recurrir ante el Tribunal Superior competente. Si la Compañía estimara improcedente el recurso, lo comunicara al SMS, quedando este en libertad de interponerlo, pero por su



exclusiva cuenta. La Compañía quedará obligada a reembolsarle los gastos judiciales y los de abogado y procurador, en el supuesto de que dicho recurso prosperase.

d) El pago de todos los costes y honorarios que sobrevinieran a consecuencia de la tramitación del procedimiento de mediación de conflictos seguido a tenor de la Ley 5/2012 de mediación de conflictos o cualquier otro sistema alternativo de solución de conflictos donde se dirima el pago de indemnizaciones de responsabilidad civil de los Asegurados.

Estos costes del procedimiento de mediación o solución extrajudicial serán autorizados por el Asegurador caso a caso en la sesión informativa que precede a cada procedimiento.

### 3.3. RIESGOS EXCLUIDOS

3.3.1. Los daños que se pueden producir directamente en ejecución de actos administrativos normativos, entendiéndose por tales los actos de la Administración de carácter general por venir dirigidos a una pluralidad indeterminada de personas y en que fuera directamente impugnada la actividad que se regula, sin que tengan tal consideración los sucesivos actos de ejecución o de gestión de aquellos, cuya naturaleza es la de actos reglados de control de las condiciones de ejercicio de la actividad prestada.

3.3.2. Las consecuencias de recetar y/o administrar productos farmacéuticos no aprobados por la Autoridad Sanitaria.

3.3.3. Reclamaciones derivadas de daños meramente estéticos por no haber obtenido la finalidad propuesta en la operación de cirugía plástica, no reparadora.

3.3.4. La responsabilidad del Servicio Murciano de Salud (SMS) y de los Asegurados por daños que tengan su origen en actos dolosos o derivados de la infracción o incumplimiento voluntario e injustificado de las normas que rigen las actividades objeto del seguro, reconocidos por sentencia judicial firme, con excepción de la responsabilidad civil subsidiaria que pudiera corresponder al Servicio Murciano de Salud (SMS), en su condición de empleador.

3.3.5. Las reclamaciones fundadas en pactos o acuerdos que modifiquen la legalmente exigible en ausencia de ellos.

3.3.6. El pago de multas, penalizaciones o sanciones impuestas por los Tribunales y demás Autoridades.

3.3.7. La responsabilidad derivada de la realización de ensayos clínicos, para el cual se requiera la contratación de un seguro obligatorio, por los daños y perjuicios que como consecuencia de dicho ensayo puedan resultar y que se vean amparados por ese seguro obligatorio, tal y como se encuentran regulados en el Real Decreto 1090/2015, de 4 de diciembre, por



el que se regulan los ensayos clínicos con medicamentos, los Comités de Ética de la Investigación con medicamentos y el Registro Español de Estudios Clínicos o en la legislación vigente en cada momento.

No se verán afectados bajo esta exclusión aquellos ensayos que de acuerdo con la legislación vigente en cada momento, no requieran la contratación de un seguro obligatorio.

Igualmente, no quedan bajo el ámbito de esta exclusión los daños y perjuicios que sean consecuencia de la praxis asistencial aún en el marco de un ensayo clínico.

3.3.8. La responsabilidad derivada de daños causados por cualquier artefacto, nave o aeronave destinados a la navegación o sustentación acuática o aérea.

3.3.9. Los trabajos de demolición y modificación de estructuras.

3.3.10. Las responsabilidades que deban ser objeto de cobertura por un seguro obligatorio de responsabilidad civil, de conformidad con lo establecido en la Disposición adicional segunda de la Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras y el Registro de Seguros obligatorios del Consorcio de Compensación de Seguros.

3.3.11. Los daños por hechos de guerra civil o internacional, motín o tumulto popular, terrorismo, terremotos e inundaciones y otros eventos extraordinarios.

3.3.12. Las reclamaciones por asbestosis o cualquiera otra enfermedad, incluido el cáncer, debidas a la fabricación, elaboración, transformación, montaje, venta o uso de amianto o de productos que lo contengan.

3.3.13. Exclusiones específicas para la cobertura de responsabilidad civil patronal o por accidentes de trabajo:

Las reclamaciones por hechos que no sean calificados como accidente de trabajo o que estén excluidos del seguro de accidentes de trabajo, así como las reclamaciones de trabajadores que no estén dadas de alta a los efectos del seguro obligatorio de accidentes de trabajo o no tengan el seguro obligatorio del régimen especial precedente.

Las indemnizaciones y gastos de asistencia por enfermedad profesional o bien por enfermedades no profesionales que contraiga el trabajador con motivo de la realización de su trabajo, así como el infarto de miocardio, trombosis, hemorragia cerebral y enfermedades de similar etiología, salvo que sea calificada como accidente de trabajo.



Cualquier genera de multas y sanciones, así como los recargos en las prestaciones establecidas en la legislación vigente con carácter punitivo.

Las reclamaciones por incumplimiento de las obligaciones contractuales del empleador de carácter general de las que no se deriven daños corporales.

3.3.14. Las reclamaciones derivadas de la utilización de prótesis de silicona blanda (soft silicona).

3.3.15. No quedaran amparados por la cobertura de Seguro de Defensa Jurídica para las reclamaciones contra agresiones al personal del Servicio Murciano de Salud:

- a) Los hechos que se deriven de cualquier actividad del Asegurado distinta a la del ejercicio profesional.
- b) Los hechos que se deriven de la vida privada del asegurado.
- c) Cualquier reclamación que pueda seguirse por incumplimiento de obligaciones legales y contractuales distinta a la pactada en el Objeto de Seguro.
- d) Cualquier reclamación que deba dirigirse al Centro donde preste servicios el Asegurado o donde se haya producido el acto de violencia.
- e) La defensa de la responsabilidad civil del Asegurado.
- f) El pago de cualquier indemnización, tasa, multa o sanción personal, aunque se imponga o sea consecuencia de una acción de reclamación asegurada.
- g) Las reclamaciones a las que pueda tener derecho el Asegurado cuando un paciente, o sus causahabientes, hubiere ejercitado acciones legales contra él y hubieren sido desestimadas o retiradas.
- h) Aquellas reclamaciones que se dirijan contra cualquier otro asegurado de esta cobertura.

## **CAPÍTULO 4: CONDICIONES ECONÓMICAS**

### **4.1. LIMITES DE INDEMNIZACION y FRANQUICIAS**

Las garantías del presente Contrato se establecen considerando los siguientes límites máximos de indemnización:

4.1.1. LIMITE POR SINIESTRO; Euros 3.000.000; (TRES MILLONES DE EUROS) Por siniestro para cada una de las coberturas del contrato.



4.1.2. SUBLIMITE POR VICTIMA O LESIONADO: Euros 1.500.000; (UN MILLON QUINIENTOS MIL EUROS) por siniestro para cada una de las coberturas del contrato.

4.1.3. LIMITE AGREGADO ANUAL Euros 10.000.000; (DIEZ MILLONES DE EUROS) para el total de las coberturas del contrato. Para este cómputo se debe considerar tanto las cuantías a cargo del asegurador como del asegurado a través de los sistemas de retención que se establezcan.

El límite agregado de la anualidad inicial se verá incrementado proporcionalmente a la ampliación de duración del contrato para la cobertura recogida en el apartado 2.1.2. RESPONSABILIDAD PATRIMONIAL Y OTRAS JURISDICCIONES.

#### 4.1.4. FRANQUICIA

Se establece una franquicia general de 25.000 euros para todos los siniestros.

Solamente quedan exentos de la aplicación de franquicia los Gastos de Defensa, los gastos de mediación o solución extrajudicial de conflictos, la garantía de preembriones crio conservados y, en su caso, las coberturas de los apartados 2.1.1. RESPONSABILIDAD PENAL exigidas al personal asegurado por Responsabilidad Civil derivada de delito en la jurisdicción penal y 2.1.3. COBERTURA DE SEGURO DE DEFENSA JURÍDICA PARA LAS RECLAMACIONES CONTRA AGRESIONES AL PERSONAL DEL SERVICIO MURCIANO DE SALUD

#### 4.1.5. LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN ASUMIDO POR EL SERVICIO MURCIANO DE SALUD

De conformidad con la legislación vigente los particulares tendrán derecho a ser indemnizados por el SMS en los términos que corresponda.

En toda indemnización, reserva e intereses derivados de un siniestro cubierto por el presente contrato, excepto para las coberturas del apartado 2.1.1. RESPONSABILIDAD PENAL exigidas al personal asegurado por Responsabilidad Civil derivada de delito en la jurisdicción penal, el SMS asume acumulativamente:

- La franquicia estipulada en 25.000 €, o la que resulte de la adjudicación.
- El exceso de la mencionada franquicia por siniestro, hasta la cantidad de 1.500.000 euros anual dentro del periodo inicial del contrato y en las sucesivas prórrogas anuales o el límite que finalmente se adjudique, del conjunto de siniestros correspondientes a cada periodo, cuya imputación se determinará en base a la fecha de reclamación según se define en el presente Pliego. Una vez consumido este importe se aplicarán los límites de indemnización asegurados.



#### 4.1.6. AGRESIONES

Se establece un límite de 6.000 euros por siniestro para la cobertura de Seguro de Defensa Jurídica para las reclamaciones contra agresiones al personal del Servicio Murciano de Salud.

#### 4.2. PRIMA TOTAL

Se establece una Prima Total máxima para el periodo inicial de cobertura de TRECE MILLONES DE EUROS (13.000.000 de euros), o la cantidad que resulte de la adjudicación, correspondiente a la vigencia inicial del contrato, incluidos todos los recargos e impuestos que legalmente correspondan.

Esta prima se verá incrementada por la parte proporcional para la cobertura de reclamaciones relativas al apartado 2.1.2. RESPONSABILIDAD PATRIMONIAL Y OTRAS JURISDICCIONES recibidas desde las 00 horas del 16 de noviembre y hasta las 24h del 31 de diciembre de 2019.

Igualmente se aplicará un incremento adicional por la formalización del contrato con posterioridad a las 24h del 31 de diciembre de 2019, y hasta un máximo de 3 meses, siendo este incremento proporcional a la prima finalmente adjudicada.

En caso de que se acuerde la prórroga la prima se concretará de conformidad con lo dispuesto en cláusula que regula la modificación del contrato en el Pliego de Cláusulas Administrativas particulares.

### CAPÍTULO 5: CLAUSULAS ADICIONALES

#### 5.1. CONFIDENCIALIDAD

#### CLÁUSULA DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

Según lo dispuesto en el art. 33 de la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, para la prestación del servicio a que se refiere este contrato es necesario que el responsable del tratamiento de los datos (la Administración) permita el acceso a los mismos por el asegurador, como encargado de tratamiento, sin que este conocimiento suponga una comunicación ni por tanto una cesión de los datos. Serán responsables del tratamiento de datos tanto el SMS, como la Correduría de Seguros, esta última en virtud del servicio a prestar de conformidad con el



artículo 66 de la Ley 26/2006 de, 17 de julio, de Mediación de Seguros y Reaseguros Privados

El asegurador no adquiere los citados datos y solo los puede utilizar o tratar conforme a las instrucciones del responsable del fichero (la Administración), y en los términos establecidos en el contrato que necesariamente debe haber entre ellos, y, una vez se haya cumplido el objeto para el cual se dio acceso a los datos, estos deben ser destruidos o devueltos al responsable del mismo, sin que el asegurado pueda transferir, ni crear un nuevo fichero con esos datos.

Consecuentemente, el Asegurador se obliga a mantener la confidencialidad de los datos que le suministre el Servicio Murciano de la Salud, en ejecución de las condiciones especiales previstas, no pudiendo utilizarlos más que para las finalidades específicas y especialmente delimitadas que se deriven de la cobertura de los riesgos.

Asimismo, el Asegurador se obliga a mantener controlado el acceso de los datos a los que se hace referencia en el párrafo anterior en el caso de que hayan sido o fueran informatizados, en los términos previstos en la Ley Orgánica 3/2018, de Protección de Datos de Carácter Personal y su normativa de desarrollo.

A dichos efectos, en las bases de datos a que acceda establecerá las medidas de seguridad que sean acordes con la Ley, asignando códigos de identificación de las personas que utilicen dichos datos, así como estableciendo sistemas de registro de los movimientos que se realicen.

## 5.2. GESTION DE LAS RECLAMACIONES

Con independencia de los procedimientos administrativos y judiciales establecidos en la legislación vigente, la tramitación y gestión interna de las reclamaciones económicas que afecten al presente contrato se realizara de conformidad con el siguiente procedimiento:

- a) El circuito de la reclamación comenzara en el momento en que el perjudicado o reclamante formule la reclamación. El SMS, a través del Corredor, la remitirá al Asegurador.

El SMS, al dar comunicación a la compañía Aseguradora de la reclamación, podrá emplazar a esta a la participación en una sesión de Mediación o solución extrajudicial de conflictos. La Primera sesión informativa que no implicará coste alguno será de carácter obligatorio para el Asegurador ante la propuesta del SMS.

- b) Si de los datos obrantes en la reclamación, el Asegurador pudiera deducir la inexistencia de cobertura de la misma, lo pondrá inmediatamente en conocimiento del SMS.



c) Independientemente de la vía por la que se formule la reclamación, y una vez conocida por el Servicio Murciano de Salud (SMS), esta será informada por el Profesional interviniente, y/o la Dirección del Centro Sanitario aportando la correspondiente documentación necesaria para la instrucción del expediente.

d) Una vez informada la reclamación, la documentación se trasladará al Asegurador para que los técnicos correspondientes dictaminen sobre posibles responsabilidades y las consecuencias económicas.

e) En todo caso, el asegurador remitirá al asegurado en el plazo de 2 meses a contar desde que se reciba el expediente completo, un informe médico pericial con la valoración de la reclamación desde el punto de vista de la adecuación de la praxis, existencia de nexo causal, delimitación del daño reclamado y su posible repercusión económica.

f) Documentada por todas las partes la reclamación, en caso de divergencia entre las partes o cuando así lo considere conveniente el asegurado y/o el asegurador, se someterán los casos a una Comisión de Seguimiento en la que se debatirán los aspectos técnicos de la reclamación.

Dicha Comisión de Seguimiento estará formada por:

- Servicio Murciano de Salud, con 4 representantes, uno de los cuales será el presidente de la misma.
- El Asegurador, con 2 representantes, cuyo voto ponderado equivaldrá al de los representantes del Servicio Murciano de Salud.
- La Correduría de Seguros, con 2 representantes con voz, pero sin voto.

g) Se reunirá en Murcia, con periodicidad bimensual y se dotará de un reglamento interno de funcionamiento, que deberá ser aprobado por la misma. No obstante, lo anterior, las reuniones podrán celebrarse a través de cualquier tecnología que permita el intercambio directo de información entre los integrantes de la Comisión, a distancia, a través de un sistema de telecomunicaciones.

h) La comisión podrá invitar (con voz, pero sin voto) a los profesionales y técnicos que estime que pueden contribuir a una más acertada toma de decisiones.

i) Las decisiones o acuerdos adoptados por la Comisión precisaran el voto favorable de la mayoría simple de sus componentes, incluido el de su presidente, que dirimirá en caso de empate.

j) No obstante los límites de indemnización y la franquicia asumidos por el Asegurado, y con objeto de facilitar la instrucción y resolución de los expedientes de reclamaciones patrimoniales, todas las reclamaciones sobre las que en el seno de la Comisión se decida iniciar negociaciones con la parte reclamante, con independencia de que no se haya rebasado el límite de la retención, podrán ser gestionadas por el Asegurador.



El Asegurador informará en la comisión de la cuantía que será ofrecida al perjudicado y realizará la citada gestión en el plazo máximo de dos meses desde la fecha de notificación del acuerdo de la Comisión de Seguimiento.

k) Los acuerdos de transacción adoptados con el voto en contra del Asegurador no podrán exceder del 20% de la prima neta anual.

l) Con periodicidad SEMESTRAL y hasta que se finalice el último de los siniestros, el asegurador se compromete a facilitar al asegurado y al corredor un fichero con la identificación, catalogación y repercusión económica de todas las reclamaciones que le hayan sido notificadas por cualquier vía y que se encuentren amparadas por el presente contrato. En dicho fichero deberá incluir como información mínima:

- Referencias del Asegurador, Asegurado y Corredor
- Fechas de reclamación, ocurrencia, comunicación al asegurador, cierre, en su caso, y de las acciones judiciales interpuestas.
- Cuantía reclamada, pagos por gastos, indemnizaciones, reservas y coste total.
- Centro de ocurrencia y daño reclamado.

En todas las comunicaciones el asegurador deberá identificar el siniestro con las referencias del asegurado y/o del corredor.

m) Todas aquellas Sentencias que recaigan en estos supuestos serán remitidas al SMS en cuanto estén a su disposición.

n) El Tomador comunicará, en caso de llevarse a cabo el servicio, los incidentes o reclamaciones en los que se deberá aplicar el servicio para la resolución de conflictos en el ámbito de los riesgos contratados de la responsabilidad sanitaria objeto de esta póliza.

### 5.3. SERVICIO DE GESTIÓN DE RECLAMACIONES

#### 5.3.1. Compromiso de la Aseguradora

El licitador se compromete a prestar el servicio de gestión de reclamaciones según se describe en el apartado anterior. Para ello, el adjudicatario deberá contar con los siguientes medios humanos:

- Tramitador de siniestros especializado en reclamaciones de responsabilidad sanitaria.
- Equipo jurídico que represente a la Aseguradora en las Comisiones de Seguimiento de Siniestralidad, proceso de Mediación o solución extrajudicial, y en su caso, procedimientos judiciales.
- Equipo médico-pericial que represente a la Aseguradora en las Comisiones de Seguimiento de Siniestralidad, y facilite los correspondientes informes periciales.



### 5.3.2. Aportación de Informes Periciales Sanitarios Informes de Especialistas

#### INFORMES DE ESPECIALISTAS

De acuerdo con lo establecido en el apartado 5.2, el adjudicatario se compromete a proporcionar informes médicos realizados por especialistas en la materia requerida y que sirvan de apoyo para la instrucción de los expedientes de reclamación patrimonial, con independencia de que estos siniestros hayan superado o no la franquicia establecida en el apartado 4.1.4. Esta gestión de recabar informes médicos periciales se desarrollará en coordinación con el Corredor que resulte designado por la compañía adjudicataria.

El informe podrá ser objeto de ratificación judicial o análisis cuando así se requiera por el SMS, órgano jurisdiccional o por los letrados de la Dirección de los Servicios Jurídicos de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia.

El formato de los informes será el adecuado para su presentación en Juicio, quedando el perito médico especialista a disposición del SMS para su ratificación en donde proceda.

El citado informe deberá contener como mínimo el siguiente contenido:

- **IDENTIFICACIÓN DEL ESPECIALISTA:** identificación del Médico Especialista que elabora el informe, especialidad de la que se trate y experiencia profesional.
- **OBJETO DE LA PERICIA:** "valoración de la asistencia prestada a XXXX, a quien se le diagnosticó..."
- **CAUSA DE LA RECLAMACIÓN:** resumen general del motivo de la reclamación, desde el punto de vista del reclamante, sin tener en cuenta ningún documento clínico.
- **FUENTES DOCUMENTALES:** (Todas ellas relacionadas con el motivo de la reclamación).  
Se dividirán en dos bloques:

a) **FUENTES EXTERNAS MEDICO ASISTENCIALES** (Consistirán en documentos clínicos de los centros sanitarios, correspondientes a las fechas de la actuación sanitaria reclamada, pero serán documentos más específicos):

- Protocolos de actuación relacionados con la patología/asistencia, objeto de la reclamación.
- Historia Clínica Hospital
- Informe de Alta de fecha xx/xx/xxxx
- Informe de Urgencias de fecha xx/xxxx



- Analíticas, etc...
  - b) FUENTES EXTERNAS NO MEDICAS (Consistirá, la mayoría de las veces, en la reclamación presentada. En ocasiones se dispondrá también de Autos de Juzgado, Alegaciones del reclamante...)
  - Reclamación de RP de la Región de Murcia con fecha xx/xx/xxxx.
  - Denuncia Juzgado... etc.
- RESUMEN DE HECHOS: descripción detallada de los hechos reclamados contrastados con la documentación clínica y con todos los demás documentos.
  - CONCLUSIONES MÉDICO-PERICIALES: conclusiones en función del estudio realizado, de la reclamación presentada, de la documentación clínica recopilada y de la información adicional obtenida.
    - Conclusiones sobre si la asistencia prestada se adapta o no al protocolo establecido.
    - Conclusiones sobre si las lesiones sufridas guardan a no relación con la aplicación del protocolo.
    - Descripción y características de las secuelas (Ejemplo: grados de movilidad, dimensiones y localización de cicatrices, porcentaje de capacidad sensorial...)
  - CONCLUSIONES FINALES:
    - Conclusión sobre si la actuación médica ha sido acorde o no a la lex artis, en función a las conclusiones medico periciales ya definidas.
    - Conclusión relación de causalidad.
  - BIBLIOGRAFÍA. Información en la que se basan para apoyar la conclusión adoptada. Son documentos que no forman parte del expediente en un principio.
  - FECHA DEL DOCUMENTO Y FIRMA DEL ESPECIALISTA QUE HA ELABORADO EL MISMO. Estos informes estarán a disposición del SMS en un plazo máximo de 2 meses a contar desde que se remitió al Asegurador la documentación correspondiente.

## INFORMES DE VALORACIÓN DEL DAÑO

El adjudicatario quedará obligado a facilitar al SMS un máximo de 25 informes anuales de Valoración del Daño Corporal cuando sea requerido para ello, con independencia de que los siniestros afectados estén por debajo de franquicia.



### 5.3.3. Plan de Apoyo a la Gerencia de Riesgos Sanitarios y Planes de Formación.

La compañía adjudicataria se compromete a participar en actividades de Gestión de Riesgos, en alguno de estos formatos:

1. Visitas de riesgo a hospitales: se realizarán visitas a los principales hospitales del Servicio de Salud, con el objeto de tener una visión desde el punto de vista cualitativo del riesgo. Las principales áreas a analizar mediante entrevistas serían: Equipo directivo, Servicio de Atención al Usuario, Calidad, Medicina Preventiva/ gestión de la infección, Obstetricia, Cirugía General y Pediatría. Se realizarían visitas al Bloque Quirúrgico, Urgencias y Farmacia para conocer sus circuitos.

2. Planes de gestión de riesgos: la compañía prestará apoyo a la detección de situaciones de mayor siniestralidad en los Servicios de Salud, y a la puesta en marcha de medidas de intervención mediante la elaboración de un Plan de Gestión de Riesgos.

3. Formación: la compañía estará pendiente de las necesidades formativas de los Servicios de Salud; en este sentido podrá proporcionar jornadas de formación tanto en gestión de riesgos como en la aplicación del nuevo baremo de accidentes de circulación, entre otros.

### 5.3.4. Plan de Apoyo a la Mediación Sanitaria o sistema de resolución extrajudicial de conflictos.

La Aseguradora fomentará la resolución extrajudicial de los conflictos dentro del ámbito de la responsabilidad patrimonial del SMS a través de la Oficina de Mediación Sanitaria del SMS u otros medios de solución extrajudiciales con la finalidad de conseguir una minoración de gastos, prevención, eficacia y rapidez en la actuación administrativa, sin vulneración del propio procedimiento administrativo de responsabilidad patrimonial de la Administración Pública Sanitaria, mediante el ofrecimiento al reclamante de un procedimiento guiado por los siguientes principios informadores: Voluntariedad y Libre Disposición, Imparcialidad, Neutralidad, Confidencialidad, Buena Fe, Flexibilidad, Debate, Inmediatez y Presencialidad, de conformidad con el Acuerdo del Consejo de Administración del SMS sobre creación de la Oficina de Mediación Sanitaria en el SMS y aprobación de las directrices que han de regir el procedimiento y el Código de Buenas Prácticas de la Mediación (BORM 27 de noviembre de 2014).

Con ese objetivo, la Aseguradora impulsará los procedimientos de Mediación o solución extrajudicial y podrá contar con la Oficina de Mediación Sanitaria del SMS, que deberá cumplir con los criterios descritos anteriormente en ese proceso de resolución extrajudicial, así como con los requerimientos de la normativa legal que le sea exigible. Estos servicios contarán con el apoyo de especialistas de derecho sanitario y de pericia médica aportados por la



Aseguradora para la valoración del conflicto en el ámbito de la responsabilidad sanitaria.

5.3.5. Servicio de gestión de reclamaciones a prestar por el corredor de seguros

Medios técnicos y humanos para optimizar la gestión de siniestros y la tramitación de todas las reclamaciones.

La Correduría designada deberá comprometerse a gestionar los siniestros mediante un sistema de colaboración médica, jurídica y técnica, para lo que deberá incluir entre su personal (que podrá serlo mediante contrato laboral o mercantil), al menos, un licenciado en Derecho, con presencia física cuando se le requiera en los órganos centrales del SMS a jornada completa, un licenciado en Medicina y Cirugía General y un administrativo, de los cuales aportará el currículum, con dedicación a este contrato de al menos el 20% de su jornada (los dos últimos) y con experiencia de al menos tres años en gestión de reclamaciones patrimoniales en el sector sanitario.

Las tareas que deberá desempeñar cada profesional son las que se detallan a continuación

a) El licenciado en Derecho deberá desempeñar las siguientes funciones:

- Recepción y clasificación de las reclamaciones recibidas en función de su cobertura y póliza aplicable.
- Recopilación de documentación relativa a los expedientes hasta la calificación de los expedientes como completos para su inclusión en orden del día en Comisión de Siniestralidad.
- Coordinar la solicitud de defensa jurídica

b) El licenciado en Medicina deberá desempeñar las siguientes funciones:

- Análisis preliminar de casos
- Informes orientación de siniestros graves
- Opinión sobre coste y establecimiento de reservas
- Informes de Valoración Daño corporal
- Gestión petición informes de especialista
- Asistencia a Comisiones de Siniestralidad

Si no dispusiera de una oficina abierta en el territorio de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, la Correduría deberá proceder a la apertura de la misma en el plazo de dos meses desde la formalización del contrato.

Gestión de siniestros por debajo de franquicia

Los servicios del Corredor serán prestados con los medios humanos y técnicos mencionados, y conforme a los protocolos de gestión de reclamaciones descritos, independientemente de que los siniestros estén por debajo de la franquicia.



#### **5.4. RECHAZOS DE COBERTURA**

Una vez que el Asegurador reciba por cualquier vía, reclamaciones o incidencias que puedan ser garantizadas por este contrato, deberá pronunciarse sobre la efectividad de dicha garantía para ese caso concreto en cuanto disponga de toda la documentación necesaria para ello y en un plazo no superior a UN MES.

#### **5.5. CONCURRENCIA**

En aquellos casos en que se decida negociar o transar económicamente, y se produzca concurrencia de seguros entre el presente contrato y otros contratos de seguros, individuales o colectivos, suscritos por el Asegurado, la Compañía Aseguradora deberá llevar a cabo todas las gestiones tendentes a la resolución amistosa, sin perjuicio de la liquidación obligatoria del siniestro, sin que en ningún caso pueda paralizar su tramitación por motivos de concurrencia.

No obstante, una vez que la Compañía Aseguradora haya procedido al pago y liquidación del siniestro, podrá ejercer las acciones que le correspondan, de cara a la recuperación del importe indemnizado, con la Compañía Aseguradora con la que el asegurado tenga suscrito el contrato de seguros concurrente.

Asimismo, en caso de responder en concurrencia con pólizas debidamente suscritas por contratistas o conciertos o de cualquier otra concurrencia con responsables, se reconoce al asegurador el derecho de repetición.

#### **5.6. ACEPTACION ESPECÍFICA DE LAS CLAUSULAS LIMITATIVAS**

En la póliza que se suscriba con el adjudicatario del contrato, figurara una cláusula con el siguiente tenor literal:

"Las Condiciones Económicas de esta póliza han sido establecidas teniendo en cuenta los términos y limitaciones estipulados por las partes, particularmente en lo que refiere a alcance del Seguro, ámbito temporal de cobertura, limitaciones por anualidad de seguro, límites de indemnización y así como exclusiones y otras estipulaciones.

De conformidad con lo dispuesto en el Artículo 3º de la Ley de Contrato de Seguro de 8 de Octubre de 1.980, las condiciones resaltadas de modo especial en el presente contrato en negrilla, y para el caso de que pudieran ser consideradas limitativas de los derechos del Tomador del Seguro o del Asegurado son específicamente aceptadas por el Tomador del Seguro, quien deja expresa constancia de haberlas examinado detenidamente cada una de ellas y de mostrarse plenamente conforme con cada una de las mismas en virtud de su correspondiente firma."

JEFA DE SERVICIO JURÍDICO

ASESORA JURIDICA

Fdo.: Consuelo Chicano Saura

Fdo.: Eulalia García Escribano

