

## *Seguros de Mala Praxis Médica*

*Walter Fabián Martínez\**

El seguro de responsabilidad civil profesional o seguro de mala praxis ampara a los médicos en el ejercicio de su profesión cuando ellos incurrir en responsabilidad civil tanto de orden contractual (la atención habitual que realizamos a nuestros pacientes, es decir consultas médicas, prácticas, intervenciones quirúrgicas, etc.) como extracontractual (asistencia al suicida, atención de emergencia, etc.). La reparación está destinada a cubrir cuanto deban por tal concepto a sus pacientes o sus derechohabientes (herederos), naturalmente hasta la concurrencia de los respectivos topes indemnizatorios y tiene por objeto resguardar el patrimonio al asegurado del acaecimiento de un siniestro.

Para poder entender las implicancias de este sistema habrá de partirse del hecho de que los seguros de responsabilidad civil para médicos tienen la particularidad de abarcar diferentes momentos temporales: la causa que genera el siniestro, la manifestación del daño derivado de él, y el reclamo o interposición de la demanda. Habitualmente estos momentos no coinciden temporalmente, siendo frecuente la interposición de la demanda después de operado el vencimiento de la póliza. Resulta importante destacar que la aplicación estricta de este tipo de cláusulas genera una serie de distorsiones, especialmente la traslación del riesgo al propio asegurado y el riesgo de crear lagunas o vacíos de cobertura en los casos en que el asegurado cambie de seguro, obligando al profesional a mantener la vigencia permanente de la póliza o a pagar un endoso para extender el período de cobertura de la misma.

Dentro del "Seguro de Responsabilidad Profesional existen en nuestro país dos sistemas de cobertura: el de "ocurrencia" y el de "reclamo" o "Claims Made".

En el sistema de "ocurrencia" se da cobertura al hecho médico que da origen al daño ocurrido durante el período de la vigencia de la póliza, aunque, el reclamo se formule fuera de dicho período. O sea, que el hecho generador debe producirse dentro del período de vigencia independientemente de cuando se formule el reclamo.

La indemnización puede ser reclamada hasta diez años después de ocurrido el hecho aunque la póliza no hubiera sido renovada. El plazo de diez años comenzará a correr desde que el daño es exigible, o sea, desde que el acto médico es prestado o el daño sobreviene. Éste es el sistema que prevaleció hasta la década del '90.

El otro sistema de cobertura del seguro de responsabilidad profesional son las cláusulas "claims made", por las cuales sólo se cubren las reclamaciones recibidas por el asegurado durante la vigencia de la póliza, con independencia de la fecha de la manifestación del daño que motiva la demanda que en ocasiones es posterior al acto médico que lo generó. O sea, que tanto el hecho generador como el reclamo deben haber ocurrido durante dicho período.

Este sistema obliga al profesional a mantener la vigencia permanente de la póliza o a pagar un endoso para extender el período de cobertura de la misma. De esta manera se debe contar con la misma cobertura tanto en el momento del hecho como en el momento en que se realice la comunicación fehaciente de la presentación de la demanda. Una de las principales ventajas de este tipo de póliza reside en que en cada renovación se podrá pactar el monto de suma asegurada, y será este nuevo monto el que cubra el reclamo que se realice más allá de la fecha del hecho generador, esto significa que si el hecho ocurrió en el dos mil ocho donde teníamos una suma asegurada de doscientos mil y la comunicación fehaciente se realiza en el corriente año (2010) y en este período tenemos una suma asegurada de trescientos mil, esta será la suma que responderá por el hecho del dos mil ocho, obviamente siempre y cuando las renovaciones sean continuas y sin interrupción. Si el asegurado no desea renovar la póliza, el mismo puede optar por comprar un endoso de extensión de cobertura por un plazo de 10 años (plazo de prescripción). Esto quiere decir, que con la compra de este endoso, se encontrarán cubiertos todos los incidentes ocurridos en el período de vigencia de la póliza, no así los ocurridos en el lapso posterior a la compra del endoso mencionado; de esta manera el profesional no queda atado a continuar su relación contractual con la compañía ni con este tipo de cobertura. El endoso hará funcionar la cobertura como cláusula occurrence.

La cláusula claims made posee una serie de ventajas como tener la posibilidad de elegir el capital a asegurar año tras año de manera tal de mantener actualizado el monto de acuerdo a las necesidades que planteen las prácticas judiciales.

Es importante resaltar que las pólizas de seguros resguardan patrimonialmente al médico asegurado y en caso de un reclamo civil por parte de sus pacientes, le va a procurar un

abogado que lo defienda en el juicio civil y va asumir a su cargo el pago de la indemnización y de las costas de] proceso, en caso de que en ese juicio resulte condenado (hasta la suma asegurada en la póliza).

Una de las desventajas que podemos mencionar en los seguros de responsabilidad civil profesional es que el médico queda al descubierto en lo que hace a su responsabilidad penal, tanto al cumplimiento de la condena como con respecto a su defensa en juicio y pago de las costas.

Por otra parte y ya en materia civil, el seguro no exime al médico de ser llamado a juicio, de concurrir a audiencias, de ser sometido a interrogatorios, y de colaborar con los peritos que se designen, porque el paciente no tiene acción directa contra el asegurador.

Resulta de trascendental importancia que la póliza de seguro sea analizada minuciosamente por alguien que conozca el tema y esté en condiciones de asesorar sobre el particular aclarando inquietudes.

*\*Medico especialista en O y T- Abogado. Sanatorio Policlinico Tres Arroyos. [wfm3232@yahoo.com](mailto:wfm3232@yahoo.com)*