

María Luisa Albelda, RZS Abogados: «La implicación de la Administración en la gestión del seguro tiene un impacto positivo en la valoración del riesgo»

El número de procedimientos judiciales sobre responsabilidad civil derivada de la mala praxis médica se ha incrementado en los últimos años de forma exponencial. Tanto es así que las respectivas administraciones autonómicas cada vez encuentran más dificultades a la hora de poder asegurar la actividad de sus centros y médicos. El número de sentencias condenatorias sólo ha ido en aumento, aunque las indemnizaciones que los tribunales reconocen a los demandantes no siempre satisface sus intereses.

Conocer los pormenores de esta clase de procesos, así como saber exponer ante los tribunales las peculiaridades que presentan estas pólizas, exige a las compañías de seguros contar con abogados muy especializados en esta materia. En esta entrevista charlamos con María Luis Albelda Haza, abogada y socia del departamento de Seguros en RZS Abogados, experta en Derecho Sanitario por la Universidad de Comillas, y miembro del Comité de Ensayos Clínicos del Hospital Universitario 12 de octubre y del Comité de Ética Asistencial del Hospital de Parla.

Usted ha desarrollado prácticamente toda su amplia carrera profesional centrada en el derecho sanitario. ¿Qué le llevó a especializarse en este campo?

La casualidad me invitó a formar parte del sector sanitario y la vocación a seguir este camino. Cuando estaba cursando cuarto curso de carrera un profesor de derecho administrativo me propuso hacer unas prácticas en una organización sindical médica y desde ese momento empezó mi vinculación a este sector. Ha llovido mucho desde entonces, pero me sigue entusiasmando. Es sin duda un área del derecho apasionante que te permite ejercer en casi todas las jurisdicciones, tiene carácter multidisciplinar y está en continua evolución desde el punto de vista jurisprudencial, normativo y político.

¿Considera que un profesional de la medicina puede ejercer su trabajo de forma plena y óptima sin la protección que ofrece una póliza de seguro?

No, de hecho, la Ley de ordenación de profesiones sanitarias exige para el ejercicio de la profesión sanitaria tener suscrito y vigente un seguro de responsabilidad civil que cubra las indemnizaciones que se puedan derivar de la responsabilidad profesional por un eventual daño a las personas, causado con ocasión de la prestación de tal asistencia o servicios cuando se ejerza la profesión en el ámbito de la asistencia sanitaria privada. En el caso de ejercicio en el ámbito sanitario público, los Servicios Autonómicos de Salud tienen, con carácter general, también una póliza de responsabilidad civil que cubre la responsabilidad civil derivada de la actividad de sus profesionales.

En los últimos años han aumentado exponencialmente las reclamaciones de los pacientes por mala praxis médica. ¿A qué cree que se debe este fenómeno? ¿Se debe sólo a factores sociales o también a una pérdida de calidad del servicio?

El incremento de reclamaciones es multifactorial. Obedece a motivos sociales, culturales, a una mayor expectativa de los pacientes y exigencia y en algún caso también obedecerá a una pérdida de calidad en la atención. Ahora bien, la calidad percibida del paciente sobre el sistema sanitario es buena. El último Barómetro Sanitario realizado por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad en colaboración con el Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS) indicaba que el 72,1% de la población de 18 y más años manifiesta que el sistema sanitario en España funciona "bien" o "bastante bien, aunque necesite algunos cambios. Este dato muestra la tendencia ascendente en valoración del sistema sanitario, pero sin duda hay que actualizar estos datos, y por ejemplo conocer el impacto que la situación COVID ha tenido sobre el sistema sanitario en su sentido más amplio, no en relación con el incremento de reclamaciones sino a la calidad percibida por los usuarios y profesionales sobre el sistema sanitario público y privado.

De hecho, la Administración cada vez tiene más problemas para encontrar compañías que quieran asegurar su responsabilidad civil en esta materia, ¿qué soluciones cree que podrían plantearse para revertir esta situación?

Es cierto que en los últimos años el mercado asegurador en el ámbito sanitario ha sufrido muchos cambios respecto al escenario presente tras las transferencias sanitarias hasta el 2015, años de muchísima estabilidad. Hemos asistido a un cambio de liderazgo de compañías, entradas y salidas y de mayor implicación de las Administraciones Públicas con incrementos de primas e introducción de franquicias de importes cada vez más elevados, y exclusiones de cobertura. En este punto, debo pronunciarme con mucha prudencia, porque son expertos mucho más cualificados que yo quienes buscan soluciones para que este riesgo pueda colocarse. Ahora bien, sí me atrevo a decir que la implicación de la Administración en la gestión del riesgo y en la tramitación de los expedientes de responsabilidad patrimonial tiene un impacto positivo en la valoración del riesgo y que este resulte atractivo.

El consentimiento informado ha sido desde hace años uno de los grandes puntos de conflicto en los procedimientos judiciales en los que un paciente o sus herederos reclaman una indemnización por haberse cometido una supuesta negligencia médica. ¿Cómo ha incidido la sentencia del Tribunal Europeo de Derechos Humanos del pasado 8 de marzo en la resolución de este tipo de reclamaciones?

En RZS ABOGADOS, concretamente mis compañeras del área de Seguros Marta Albelda y Beatriz Audibert, publicaron recientemente un comentario sobre la sentencia y el impacto que pueda tener a futuro el pronunciamiento del TEDH en aquellas reclamaciones en las que se invoque vulneración del derecho a la información o a un adecuado consentimiento informado previo a la actuación terapéutica o diagnóstica.

La sentencia supone un precedente porque revoca el pronunciamiento de la Sala de lo Contencioso Administrativo del Tribunal Supremo que desestimada la responsabilidad del Servicio Público Sanitario por ausencia de información. Ahora bien, con carácter general el TEDH no exige la constatación escrita de la información otorgada en todo caso. No debe entenderse, en nuestro criterio, que siempre que no conste documento de consentimiento informado firmado por el paciente va a declararse responsabilidad o haber condena; de hecho, la sentencia contempla causas de exoneración de responsabilidad incluso en casos de ausencia de documento escrito.

En nuestro criterio, lo que sí se puede extrapolar a cualquier supuesto de condena por falta de información sobre la actuación médica realizada es el criterio económico adoptado por el Tribunal de Estrasburgo. El Tribunal Europeo confirma la independencia del daño moral derivado de la falta de información respecto a los daños y perjuicios físicos padecidos por el perjudicado por el acto médico en cuestión. El daño moral autónomo por falta de información es ajeno al daño por las secuelas padecidas y por ello la cuantía estimada por el referido concepto resulta muy inferior a la que resultaría de proceder la indemnización por el daño físico causado. En el caso europeo la indemnización estimada es de 24.000 euros frente a los 2 millones de euros reclamados. Otra conclusión importante de la sentencia, además de la autonomía del daño moral y de la reducción de la indemnización cuando sólo se indemniza esta infracción, es que se confirma la tendencia de nuestros tribunales nacionales a indemnizar la falta de información/consentimiento con una cifra global a tanto alzado e independiente de todo baremo.

Dentro de este derecho sanitario, ¿qué tipo de reclamaciones son las que más centran actualmente su atención como abogada?

Todas las reclamaciones que nos llegan son importantes, sin duda aquellas en las que junto con la reclamación sanitaria existe una cuestión desde el punto de vista del seguro que podamos abordar son las que más nos interesan. Asimismo, como comentábamos, este campo está en constante evolución y desarrollo normativo, jurisprudencial; por ejemplo, las reclamaciones derivadas del uso de productos sanitarios, o aquellas que tienen que ver con la protección de nuevos derechos o prestaciones.

¿Cómo es la relación de un abogado externo con los departamentos jurídicos de las compañías? ¿La digitalización ahora mismo vive en todos los sectores también se ha introducido en la gestión y tramitación de estos siniestros?

Nuestra relación con los departamentos jurídicos y de siniestros con los trabajamos es absolutamente estrecha, de confianza, como no puede ser de otra manera. El cliente deposita su confianza en nuestro criterio y es nuestra responsabilidad devolver esta confianza con una conducta profesional íntegra, honrada, leal, veraz y diligente como nos obligan nuestras normas deontológicas. No podemos defraudar su confianza, aunque los resultados no siempre sean los deseados, pues lo importante es trabajar de su mano en la defensa de los intereses encomendados. Los departamentos jurídicos de las aseguradoras y los equipos de tramitación de siniestros cuentan con personas con mucho nivel técnico y experiencia en el sector, en la casuística; es un privilegio prestarles soporte y el reto siempre es mejorar para ofrecer lo que necesitan del proveedor externo.

Con carácter general, el sector asegurador ha apostado de manera absoluta por la digitalización y tecnología en la tramitación de los siniestros; ahora bien, en esta tipología de reclamaciones la automatización del proceso no suple la necesidad de experiencia y conocimiento técnico necesario para la mejor tramitación del siniestro.

<https://noticiasdelseguro.com/maria-luisa-albelda-rzs-abogados-la-implicacion-de-la-administracion-en-la-gestion-del-riesgo-tiene-un-impacto-positivo-en-la-valoracion-del-riesgo/>