

Seguro de Responsabilidad Civil General y Patrimonial del Servicio Murciano de Salud



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.

Para cualquier cuestión relacionada con la protección de datos de carácter personal que afecten a este seguro, a continuación, se indica la **dirección de correo electrónico del Delegado/a de Protección de Datos de A.M.A:** protecciondedatos@amaseguros.com.

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

EL TOMADOR/ASEGURADO

POR AGRUPACIÓN MUTUAL ASEGURADORA
EL PRESIDENTE

Código: 500034699

Emisor: Servicio Murciano de Salud
Firmado, a 5 de Diciembre de 2025



Seguro de Responsabilidad Civil General y Patrimonial del Servicio Murciano de Salud



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.

La Compañía aseguradora podrá adelantar el pago de la parte correspondiente a la franquicia únicamente en aquellas reclamaciones de las anualidades en las que la retención agregada a cargo del asegurado haya sido consumida y cuya negociación haya sido previamente acordada en el seno de la Comisión de seguimiento.

El reintegro del importe adelantado por la compañía será gestionado y abonado dentro de los 30 días naturales a contar desde la recepción por parte del SMS del documento de desistimiento del reclamante, junto con el correspondiente justificante de pago, no pudiendo superar el plazo máximo de 2 meses. En caso de que no se realice el pago dentro del plazo máximo establecido, la compañía se reserva el derecho a dejar de adelantar la franquicia en los siniestros que se negocien.

- 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.

EL TOMADOR/ASEGURADO

POR AGRUPACIÓN MUTUAL ASEGURADORA
EL PRESIDENTE

Código: 500034699

Asegurador: Servicio Murciano de Salud

Fecha: 5 de Diciembre de 2025





- 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.

Sin perjuicio de lo anterior, para las quejas y reclamaciones que pudiera recibir la aseguradora, se estará a lo dispuesto en la Orden ECO/734/2004, de 11 de marzo, sobre los departamentos y servicios de atención al cliente y el defensor del cliente de las entidades financieras.

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, al menos, con los medios humanos exigidos en el capítulo 6, CAPACIDAD PARA CONTRATAR apartado 6.2.B.2 del Pliego de Cláusulas Administrativas Particulares (PCAP)

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.

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

EL TOMADOR/ASEGURADO

POR AGRUPACIÓN MUTUAL ASEGURADORA
EL PRESIDENTE

óliza: 500034699
ador: Servicio Murciano de Salud
rid, a 5 de Diciembre de 2025



Seguro de Responsabilidad Civil General y Patrimonial del Servicio Murciano de Salud



- 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 o 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 informes 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, como aseguradora del riesgo del SMS, se compromete a participar y fomentar actividades de Gestión de Riesgos, en los siguientes 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 para 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.

EL TOMADOR/ASEGURADO

POR AGRUPACIÓN MUTUAL ASEGURADORA
EL PRESIDENTE

óliza: 500034699
ador: Servicio Murciano de Salud
rid, a 5 de Diciembre de 2025





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 a prestar por el corredor de seguros

El licitador deberá acompañar en su oferta los servicios de un corredor de seguros que será responsable de gestión de todas las reclamaciones superen o no franquicia y se haya completado o no el consumo del límite anual retenido por el asegurado.

En concreto se responsabilizará de defender los intereses del asegurado en caso de discrepancias en la interpretación del contrato suscrito por el SMS con el licitador



y especialmente en caso de siniestro, sobre la cobertura o no del mismo.

Además, se encargará, en todas las reclamaciones, de:

- 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
- Análisis preliminar de casos
- Opinión sobre coste y establecimiento de reservas
- Gestión y coordinación de solicitudes de Informes de Valoración Daño corporal
- Gestión y coordinación de solicitudes de informes de praxis de especialista
- Informes de orientación de siniestros graves

Para desarrollar estas funciones el corredor de seguros designado deberá contar con un médico especializado en medicina del seguro acreditando formación específica en medicina de los seguros privados, pericia médica y valoración del daño corporal y un letrado, ambos con experiencia acreditable de al menos 3 años de ejercicio profesional en el ámbito profesional propio de la Correduría.

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

5.4. RECHAZO DE COBERTURA

EL TOMADOR/ASEGURADO

POR AGRUPACIÓN MUTUAL ASEGURADORA
EL PRESIDENTE

Póliza: 500034699
Ador: Servicio Murciano de Salud
rid, a 5 de Diciembre de 2025



Seguro de Responsabilidad Civil General y Patrimonial del Servicio Murciano de Salud



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

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.

VI.- CAPÍTULO 6: CONDICIÓN DE MUTUALISTA DE A.M.A.

Con esta póliza, el Servicio Murciano de Salud, adquiere la condición de Mutualista como tomador de la misma y se le hace entrega de los Estatutos de A.M.A., que regulan sus derechos y obligaciones como Mutualista, que derivan de la Ley y de los propios Estatutos.

B.- CONDICIONES ESPECIALES

De conformidad con la cláusula 8ª del Pliego de Cláusulas Administrativas Particulares (PCAP) que rige la contratación del servicio de aseguramiento de responsabilidad civil y patrimonial para el Servicio Murciano de Salud, así como en consonancia con la Oferta presentada por la aseguradora en el proceso de licitación, se establecen las siguientes condiciones especiales que resultan de aplicación sobre las Condiciones Generales, que la aseguradora se obliga a cumplir:

A) INCREMENTO DE LÍMITES DE INDEMNIZACIÓN:

1. Precio ofertado / Prima: 8.000.000,00€ incluidos todos los recargos e impuestos que legalmente correspondan. Plazo de ejecución: 2 años.
2. Aumento del límite de indemnización por siniestro para todas y cada una de las coberturas del contrato: 1.000.000,00 €

EL TOMADOR/ASEGURADO

POR AGRUPACIÓN MUTUAL ASEGURADORA
EL PRESIDENTE

Póliza: 500034699

Ador: Servicio Murciano de Salud

rid, a 5 de Diciembre de 2025



Seguro de Responsabilidad Civil General y Patrimonial del Servicio Murciano de Salud



3. Aumento del sublímite por víctima o lesionado por siniestro para todas y cada una de las coberturas del contrato: 1.000.000,00 €
4. Aumento del límite agregado anual para el total de las coberturas del contrato: 3.000.000,00 €

B) REDUCCIÓN IMPORTE FRANQUICIA: 15.000,00

C) VIGENCIA RETROACTIVA DEL CONTRATO a fecha 1-4-25: SÍ

18/12/2025 14:08:27

AYALA VIGUERAS, ISABEL

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 los hechos de firma se muestran en los recuadros. Su autenticidad puede ser contrastada accediendo a la siguiente dirección: <https://sede.carm.es/verificardocumentos> e introduciendo del código seguro de verificación (CSV) CARM-ee9d56-dc12-1110-9924-02420a000061



Nota final:

**** Se adjunta como anexo a la presente póliza, el Pliego de Cláusulas Administrativas Particulares (PCAP), el Pliego de Prescripciones Técnicas Particulares (PPT), así como los Estatutos de A.M.A.**

18/12/2025 14:08:27

AYALA VIGUERAS, ISABEL

Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado por la Comunidad Autónoma de Murcia, según artículo 27.3.c) de la Ley 39/2015. Los firmantes y los hechos 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-ee9d56-dc12-11f0-9924-02420a000061

EL TOMADOR/ASEGURADO

POR AGRUPACIÓN MUTUAL ASEGURADORA
EL PRESIDENTE

Póliza: 500034699
Ador: Servicio Murciano de Salud
rid, a 5 de Diciembre de 2025



Seguro de Responsabilidad Civil General y Patrimonial del Servicio Murciano de Salud



18/12/2025 14:08:27

AYALA VIGUERAS, ISABEL

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 los hechos de firma se muestran en los recuadros.
Su autenticidad puede ser contrastada accediendo a la siguiente dirección: <https://sede.carm.es/verificardocumentos> e introduciendo del código seguro de verificación (CSV) CARM-ee9d56-dc12-1110-9924-02420a000061



AYALA VIGUERAS, ISABEL	
18/12/2025 14:08:27	

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 los 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 del código seguro de verificación (CSV) CARM-ee9d56-dc12-11f0-9924-02420a000061