

JUNTA DE ANDALUCIA

ACUERDO POR EL QUE SE AUTORIZA EL EXPEDIENTE DE GASTO DERIVADO DE LA CONTRATACIÓN, POR EL SERVICIO ANDALUZ DE SALUD, DEL SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL Y RESPONSABILIDAD PATRIMONIAL DEL SERVICIO ANDALUZ DE SALUD, POR UN IMPORTE TOTAL DE 12.763.000,00. IVA EXENTO.

RELACIÓN DE DOCUMENTOS:

TODOS LOS DOCUMENTOS DEL EXPEDIENTE SON ACCESIBLES

1	Memoria justificativa.
2	Acuerdo de inicio.
3	Informe Asesoría Jurídica del SAS.
4	Informe de la Dirección General de Patrimonio.
5	Informe de la Intervención General de la Junta de Andalucía.
6	Informe a las conclusiones del informe de la Dirección General de Patrimonio.
7	Documento contable A.

En virtud de lo establecido en el Acuerdo de 17 de diciembre de 2013, del Consejo de Gobierno, por el que se adoptan medidas para la transparencia del Consejo de Gobierno de la Junta de Andalucía, y dando cumplimiento a las Instrucciones de coordinación para asegurar la homogeneidad en el tratamiento de la información en cumplimiento de lo establecido en el citado Acuerdo, se emite la presente propuesta sobre la aplicación de los límites de acceso de los documentos que integran el expediente relativo al asunto indicado.

LA VICECONSEJERA

Código:VH5DP912W06YI8j2X3UoW_Mzoogw4j.
Permite la verificación de la integridad de este documento electrónico en la dirección: <https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma>

FIRMADO POR	CATALINA MONTSERRAT GARCIA CARRASCO	FECHA	15/04/2019
ID. FIRMA	VH5DP912W06YI8j2X3UoW_Mzoogw4j	PÁGINA	1/1

**MEMORIA JUSTIFICATIVA PARA LA CONTRATACIÓN DE LA PÓLIZA PARA EL
ASEGURAMIENTO DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL Y
RESPONSABILIDAD PATRIMONIAL DEL SERVICIO ANDALUZ DE SALUD**


1.- ANTECEDENTES

La regulación de la responsabilidad patrimonial de la administración pública que lleva a cabo la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, establece que respecto de aquellos daños que puedan derivarse de las actuaciones administrativas, siempre que medien determinados requisitos. La aplicación de esta normativa a la prestación de asistencia sanitaria da lugar a la llamada responsabilidad sanitaria, que genera la obligación de indemnizar económicamente a los ciudadanos que hayan sufrido en ella tales daños o perjuicios. Junto a esta responsabilidad patrimonial, pueden nacer en el ámbito de la prestación sanitaria otras responsabilidades jurídicas, con causas diferentes: la responsabilidad penal en la que pudieran incurrir los profesionales que trabajan en los distintos niveles del sistema público de salud, y la responsabilidad civil subsidiaria establecida en el Código Civil.

El Servicio Andaluz de Salud, desde 1.994 puso en práctica un programa de aseguramiento, llevando a cabo la contratación de seguros mediante la suscripción de pólizas que cubren tanto la responsabilidad integral en el ejercicio de sus funciones de todos los profesionales, como la responsabilidad patrimonial de la administración.

En el año 2009 se procedió a la contratación de la póliza de seguros por el procedimiento abierto, adjudicándose a la empresa ZURICH ESPAÑA, COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS, S.A. Dicha póliza se fue prorrogando de acuerdo con la legislación vigente hasta el 12 de diciembre de 2015.

Código:	6hWMS699PFIRMAL6F49rXKPeU8q6iH	Fecha	19/02/2019
Firmado Por	DIEGO AGUSTIN VARGAS ORTEGA		
Url De Verificación	https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/	Página	1/18





En el año 2015 se planteó una nueva licitación de este servicio: servicios de seguros, comprendido en la categoría 6 del Anexo II a los que se refiere el art. 10 – Contrato de Servicios - y art. 20 - Contratos Privados – del Texto Refundido de la Ley de Contratos del Sector Público.


El planteamiento técnico de este contrato de seguro, de naturaleza jurídica privada, se estructuró en tres SECCIONES.

La SECCIÓN I tenía por objeto el aseguramiento concreto de las consecuencias económicas derivadas de la responsabilidad profesional sanitaria o no sanitaria, que durante la vigencia del contrato pudiera corresponder directa, solidaria o subsidiariamente al Asegurado, por daños corporales o materiales y perjuicios económicos consecutivos, causados por acción u omisión a terceros en el ejercicio de sus actividades por cuenta y para el SERVICIO ANDALUZ DE SALUD siempre que la reclamación, se dirigiera contra el Asegurador en virtud de la acción directa contemplada en la Ley de Contratos de Seguros, o bien se tramitara por un procedimiento distinto del procedimiento de responsabilidad patrimonial previsto en la Ley 30/1992, de 26 de noviembre de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y Procedimiento Administrativo Común y su reglamento de desarrollo, o en una jurisdicción distinta de la contencioso-administrativa.

La SECCIÓN II tenía por objeto el aseguramiento de la responsabilidad patrimonial que durante la vigencia del contrato pudiera corresponder al SERVICIO ANDALUZ DE SALUD, por daños corporales o materiales y perjuicios económicos consecutivos, causados por acción u omisión a terceros en el ejercicio de sus actividades.

Se continuó con la definición de siniestro en la SECCIÓN II, relativa a la Responsabilidad Patrimonial, por cuanto que se considera siniestro bajo esa Sección la obligación de indemnizar a un tercero, dentro de los límites establecidos en la Ley y en el contrato, los daños y perjuicios causados por un hecho previsto en la póliza de seguro, de cuyas consecuencias sea responsable el SERVICIO ANDALUZ DE SALUD, conforme a derecho, por resolución administrativa estimatoria total o parcial del SAS, o

Código:	6hWMS699PFIRMAL6F49rXKPeU8q6iH	Fecha	19/02/2019
Firmado Por	DIEGO AGUSTIN VARGAS ORTEGA		
Uri De Verificación	https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/	Página	2/18






sentencia condenatoria firme dictada por los Juzgados y Tribunales del orden jurisdiccional contencioso-administrativo.

Esta configuración tenía una significativa importancia técnico-aseguradora al prescindir en la valoración de la siniestralidad del riesgo de Responsabilidad Patrimonial del SAS de todo aquello que no sea una obligación de pago, es decir, quedaría fuera del concepto de siniestro aquellas reclamaciones cuya cuantía económica no se haya materializado en una obligación de indemnizar por resolución administrativa estimatoria total o parcial del SAS, o sentencia condenatoria firme dictada por los Juzgados y Tribunales del orden jurisdiccional contencioso-administrativo.

La SECCIÓN III tenía por objeto el aseguramiento concreto de las consecuencias económicas derivadas de la responsabilidad patrimonial que durante la vigencia del contrato pudiera corresponder al Asegurado, por resolución administrativa estimatoria total o parcial del SAS o sentencia condenatoria firme dictada por los Juzgados y Tribunales de la jurisdicción contencioso-administrativa por reclamaciones presentadas al SAS con anterioridad a la fecha de efecto del citado contrato de seguro, correspondientes a la Sección II de la póliza de Zurich Nº 49581135, las cuales se detallaron en un listado que se anexó actualizado en el momento de la firma del contrato, toda vez que por la definición de siniestro contenida en la póliza nº 00000049581135 SECCIÓN II, suscrita entre el SAS y la aseguradora ZURICH con un periodo de vigencia desde su efecto a las 00 horas del 13 de Diciembre de 2009 hasta su vencimiento a las 24 horas del 12 de Diciembre de 2015, las reclamaciones declaradas al Asegurado no son objeto de cobertura en esa póliza por cuanto que solo se considera siniestro bajo esa SECCIÓN la obligación de indemnizar a un tercero, dentro de los límites establecidos en la Ley y en el contrato, los daños y perjuicios causados por un hecho previsto en el contrato de cuyas consecuencias sea responsable el Asegurado, conforme a derecho, por resolución administrativa estimatoria total o parcial del SAS o sentencia condenatoria firme dictada por los Juzgados y Tribunales del orden jurisdiccional contencioso-administrativo dictadas desde las cero horas del día 13 de diciembre de 2009 y hasta las veinticuatro horas del día 12 de diciembre de 2015.

Código:	6hWMS699PFIRMAL6F49rXKPeU8q6iH	Fecha	19/02/2019
Firmado Por	DIEGO AGUSTIN VARGAS ORTEGA		
Url De Verificación	https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/	Página	3/18





Los licitadores fueron las Compañías Aseguradoras y éstas podían presentar como mejora de su oferta, la participación de un corredor de seguros para llevar a cabo las gestiones de asesoramiento y mediación a favor de la Administración contratante, en los términos legales de independencia que marca la Ley de mediación de Seguros Privados. La propia Administración valoró en la licitación de la Aseguradora, la intervención de un corredor de seguros, mediante su correspondiente puntuación en los criterios de adjudicación.

Finalmente se procedió a la contratación de la póliza de seguros mediante procedimiento abierto, adjudicándose a la empresa ZURICH INSURANCE PLC, Sucursal en España, con el siguiente número de póliza 83.247.684.

El contrato tenía una duración de UN AÑO, desde su efecto a las 00 horas del 13 de Diciembre de 2015 hasta su vencimiento a las 24 horas del 12 de Diciembre de 2016, pudiendo ser objeto de prórroga por mutuo acuerdo de las partes, de acuerdo con la legislación vigente, por una duración anual hasta un máximo de SEIS AÑOS (incluido período inicial y prórrogas).

Con fecha 12 de abril de 2016, ZURICH INSURANCE PLC, comunicó mediante un escrito presentado en el Registro del Servicio Andaluz de Salud, la imposibilidad de prorrogar las coberturas de la póliza de referencia en las condiciones actuales, obediendo dicha decisión a la salida por parte de ZURICH del mercado internacional en el ámbito de la responsabilidad sanitaria.

Por tanto, se planteó una contratación de este servicio, con duración de UN AÑO, desde su efecto a las 00 horas del 13 de Diciembre de 2016 hasta su vencimiento a las 24 horas del 12 de Diciembre de 2017, pudiendo ser objeto de prórroga por mutuo acuerdo de las partes, de acuerdo con la legislación vigente, por una duración anual hasta un máximo de SEIS AÑOS (incluido período inicial y prórrogas).

Esta nueva licitación, por procedimiento abierto y tramitación ordinaria, mantuvo idéntica

Código:	6hWMS699PFIRMAL6F49rXKPeU8q6iH	Fecha	19/02/2019	
Firmado Por	DIEGO AGUSTIN VARGAS ORTEGA			
Url De Verificación	https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/	Página	4/18	


estructura de las tres SECCIONES anteriores, con la diferencia obvia, de que la SECCIÓN III, tenía por objeto el aseguramiento concreto de las consecuencias económicas derivadas de la responsabilidad patrimonial que durante la vigencia del contrato pudiera corresponder al Asegurado, por resolución administrativa estimatoria total o parcial del SAS o sentencia condenatoria firme dictada por los Juzgados y Tribunales de la jurisdicción contencioso-administrativa por reclamaciones presentadas al SAS con anterioridad a la fecha de efecto del citado contrato de seguro, correspondientes a la Sección II y Sección III de la póliza de Zurich Nº 83.247.684, las cuales se detallarían en un listado que se anexaría actualizado en el momento de la firma del contrato.

Se consideró que el presupuesto máximo de licitación anual para las secciones I, II y III, de NUEVE MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA MIL EUROS (9.980.000,00 €), estaba justificado, teniendo en cuenta el histórico de indemnizaciones del Servicio Andaluz de Salud, la aplicación del nuevo baremo de indemnizaciones, el volumen de riesgo asegurado, las coberturas, los amplios límites de indemnización, y los Informes del Mercado Asegurador interesado, los cuales se adjuntaban.

Con fecha 17 de octubre de 2016, vencía el plazo para presentar ofertas en esta licitación, pero debido a la complejidad técnica de esta contratación, se hizo necesario ampliar el plazo de presentación de ofertas, al objeto de facilitar a los posibles candidatos que concurrieran a la licitación, un estudio exhaustivo de la documentación jurídica y técnica que conformaba esta contratación, hasta el 24 de octubre de 2016.

Llegado el nuevo vencimiento de presentación de ofertas, ante la ausencia de presentación de las mismas, se declaró desierta la licitación.

Habida cuenta de la imposibilidad de que al vencimiento del contrato, 13 de diciembre de 2016, se hubiera podido formalizar el nuevo contrato que garantizara la continuidad de la prestación aseguradora, es por lo que fue necesaria la prórroga de la póliza de Zurich Nº 83.247.684, durante un período de 3 meses, esto es, desde las 00 horas del 13 de Diciembre de 2016 hasta las 24 horas del 12 de marzo de 2017.

Código:	6hWMS699PFIRMAL6F49rXKPeU8q6iH	Fecha	19/02/2019	
Firmado Por	DIEGO AGUSTIN VARGAS ORTEGA			
Url De Verificación	https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/		Página 5/18	



Desde este centro directivo se planteó una nueva licitación, con duración de UN AÑO, desde su efecto a las 00 horas del 13 de marzo de 2017 hasta su vencimiento a las 24 horas del 12 de marzo de 2018, pudiendo ser objeto de prórroga por mutuo acuerdo de las partes, de acuerdo con la legislación vigente, por una duración anual hasta un máximo de SEIS AÑOS (incluido período inicial y prórrogas).


En esta licitación por procedimiento abierto y tramitación urgente, se mantuvo la sección I y respecto a la sección II, se volvió al modelo tradicional de seguro, considerando siniestro, todo hecho que hubiera producido un daño del que pudiera resultar legalmente responsable el Asegurado, siempre que fuera objeto de este contrato de seguro y pusiera en juego las garantías de la póliza de conformidad a los términos y condiciones pactados, y la reclamación se tramitara por un procedimiento de responsabilidad patrimonial en la actual Ley 39/2015, de 1 de octubre, o se sustanciara ante la jurisdicción contencioso-administrativa.

La temporalidad se circunscribió a las reclamaciones que se formularon al Asegurado desde las 00 horas del 13 de marzo de 2017 hasta su vencimiento a las 24 horas del 12 de marzo de 2018, con independencia de cuando se hubieran producido los errores, omisiones o actos negligentes, y se incluyeron cambios respecto a los modelos anteriores.

El contrato de la nueva póliza se adjudicó el 16 de febrero de 2017 a la compañía AIG EUROPE LIMITED, Sucursal en España, siendo la única aseguradora que licitó, con las siguientes variantes y un importe de 6.779.600 €:

- Una franquicia por importe de 30.000 € por siniestro, cuantía a cargo del Asegurado para ir deduciendo de la indemnización y gastos que correspondieran en cada siniestro.
- En cuanto al límite máximo de indemnización por período de seguro, que es la cantidad máxima de que responde el Asegurador por la suma de todas las indemnizaciones, reservas, intereses y gastos correspondientes a cada período de seguro, con independencia de que fuera consumida en uno o varios

Código:	6hWMS699PFIRMAL6F49rXKPeU8q6iH	Fecha:	19/02/2019
Firmado Por	DIEGO AGUSTIN VARGAS ORTEGA		
Url De Verificación	https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/	Página	6/18



siniestros, entendiéndose por período de seguro el comprendido entre dos vencimientos de prima, o entre la entrada en vigor y la fecha de fin del seguro, se estableció un límite de indemnización de veinticinco millones de euros (25.000.000 €). El Asegurador sólo indemnizaría los siniestros hasta los límites de las sumas aseguradas anteriormente estipuladas, en exceso de ocho millones de euros (8.000.000 €), a excepción de la defensa jurídica y prestación de fianzas judiciales de la sección I, en la cual el Asegurador asumirá hasta quinientos mil euros (500.000 €) por período de seguro, sin deducción de franquicia alguna. A partir de esta cifra, indemnizará en exceso de los ocho millones de euros (8.000.000 €) indicados anteriormente, pero manteniendo la no aplicación de franquicia.


La compañía AIG EUROPE LIMITED, Sucursal en España, entregó escrito en el Registro del SAS con fecha 7 de noviembre del 2017, manifestando su deseo de prorrogar las coberturas de la póliza indicada, por el período comprendido entre las 00 horas del día 13 de marzo de 2018 hasta las 24 horas del día 12 de marzo de 2019, manteniendo las condiciones actuales.

Persistiendo el interés igualmente por parte del Servicio Andaluz de Salud en continuar con la póliza, se procedió a la prórroga de la misma, por el período comprendido entre las 00 horas del día 13 de marzo de 2018 hasta las 24 horas del día 12 de marzo de 2019, manteniendo las condiciones, así como el importe anual de prima total.

En escrito de 5 de septiembre de 2018, AIG nos comunica que como parte de su estrategia a nivel internacional, ha tomado la decisión de dejar de suscribir el negocio de responsabilidad profesional sanitaria y se opone a una prórroga futura; por lo que el 11 de septiembre se les remite escrito solicitándoles una extensión adicional de 90 días desde el vencimiento, es decir, a partir del 13 de marzo de 2019, con el objeto de poder preparar convenientemente el nuevo procedimiento de contratación administrativa.

En escrito de 19 de septiembre de 2018, con entrada en el SAS el 24 de septiembre, AIG nos informa que acepta la extensión de la póliza, de las 00h del 13 de marzo 2019 a las 00h del 13 de junio de 2019, siendo la prima total correspondiente al periodo de

Código:	6hWMS699PFIRMAL6F49rXKPeU8q6iH	Fecha	19/02/2019
Firmado Por	DIEGO AGUSTIN VARGAS ORTEGA		
Url De Verificación	https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/	Página	7/18





extensión, de 1.708.830,69 €, que es la parte proporcional de la prima anual aplicada a los 92 días de duración de la prórroga.


Con fecha 20 de diciembre de 2018 se ha fiscalizado dicha extensión de la póliza para el período indicado en el párrafo anterior.

Encontrándonos en la situación descrita, desde este centro directivo se plantea una nueva licitación por procedimiento abierto y tramitación urgente, con duración de UN AÑO, desde su efecto a las 00 horas del 13 de junio de 2019 hasta su vencimiento a las 24 horas del 12 de junio de 2020, pudiendo ser objeto de prórroga por mutuo acuerdo de las partes, de acuerdo con la legislación vigente, por una duración anual hasta un máximo de SEIS AÑOS (incluido período inicial y prórrogas).

Límites de Indemnización asegurados:

- Límite de indemnización por siniestro: La cantidad máxima a cargo del Asegurador por la suma de todas las indemnizaciones, reservas, intereses y gastos correspondientes a un siniestro. Se establece un límite de indemnización por siniestro por importe de tres millones de euros (3.000.000 €).
- Sublímite por víctima: La cantidad máxima a cargo del Asegurador por la suma de todas las indemnizaciones, reservas, intereses y gastos correspondientes a la víctima, lesionado o dañado, junto con las que, en su caso, pudieran corresponder a sus causahabientes o perjudicados. Se establece un sublímite de indemnización por víctima por importe de tres millones de euros (3.000.000 €).
- Límite máximo de indemnización por periodo anual de seguro: La cantidad máxima de que responderá el Asegurador por la suma de todas las indemnizaciones, reservas, intereses y gastos correspondientes a cada período de seguro, con independencia de que sea consumida en uno o varios siniestros, entendiendo por período de seguro el comprendido entre dos vencimientos de prima, o entre la entrada en vigor y la fecha de fin del seguro. Se establece un

Código:	6hWMS699PFIRMAL6F49rXKPeU8q6iH	Fecha	19/02/2019
Firmado Por	DIEGO AGUSTIN VARGAS ORTEGA		
Url De Verificación	https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/	Página	8/18




límite de indemnización por periodo anual de seguro de veinticinco millones de euros (25.000.000 €) o el límite que se adjudique finalmente.

- Límite máximo de indemnización por siniestros en serie: En caso de siniestro excepcional con carácter de siniestro en serie, tal como viene definido más adelante, la cobertura de seguro se limita por siniestro y por año de seguro, para el conjunto de Centros asegurados por la póliza, independientemente del número de víctimas y asegurados implicados, del número de reclamaciones recibidas el año de seguro que se trate y el escalonamiento en el tiempo de los pagos realizados por la compañía aseguradora. El límite de la presente cobertura será independiente del límite por año de seguro acordado para el conjunto de asegurados, siendo un límite único independientemente del número de garantías implicadas, del número de reclamaciones recibidas durante el año de seguro y del escalonamiento en el tiempo de los pagos realizados por la compañía aseguradora. Por siniestro en serie se entiende el conjunto de daños causados a una pluralidad de terceros, que comporte la responsabilidad de uno o varios asegurados, resultado de un único o de un conjunto de daños con una misma causa técnica (derivada de un hecho causal o conjunto de hechos causales vinculados entre ellos), consecuencia de una actividad de diagnóstico, prevención o tratamiento llevada a cabo por los asegurados y cubierta por el contrato que den lugar a una pluralidad de reclamaciones. Son aplicables a la presente garantía todas las coberturas y exclusiones previstas en la póliza. En caso de que el siniestro cause a la vez daños corporales, materiales y los perjuicios consecuenciales, estos últimos no podrán exceder la cantidad prevista en la presente garantía. La presente garantía cubre aquellas reclamaciones presentadas por primera vez durante el periodo de validez de la póliza de seguros. Se precisa que el siniestro en serie se imputará al año de recepción de la primera reclamación, independientemente del número de reclamaciones recibidas, de la fecha de recepción de estas, así como del número de asegurados implicados en el siniestro. Se establece un límite máximo de indemnización por siniestros en serie de cinco millones de euros (5.000.000 €).

Esta cláusula de siniestros en serie no será de aplicación en aquellas reclamaciones relacionadas con ensayos clínicos.

Código:	6hWMS699PFIRMA6F49rXKPeU8q6iH	Fecha	19/02/2019
Firmado Por	DIEGO AGUSTIN VARGAS ORTEGA		
Url De Verificación	https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/	Página	9/18





Franquicia para la SECCIÓN II - CONTRATO DE ASEGURAMIENTO DEL RIESGO DE RESPONSABILIDAD PATRIMONIAL

Toda indemnización y gasto que corresponda en un siniestro de la Sección II del presente contrato, se le deducirá la cantidad de 55.000 € o el límite que se adjudique finalmente, que irá a cargo del SERVICIO ANDALUZ DE SALUD hasta un máximo anual de 6.000.000 €.

Consumida esta franquicia máxima anual asumida por el SAS, el Asegurador indemnizará todo siniestro sin aplicación de franquicia alguna.

Para el cálculo de agotamiento de la franquicia se tendrá en cuenta toda indemnización o gasto abonada por el SAS, y las reservas constituidas por la Aseguradora.

Trimestralmente se realizará un cálculo provisional y el definitivo al finalizar el periodo de seguro anual.

Cada periodo anual del contrato tendrá las cuentas provisionales de ajuste de franquicia y una revisión final al vencimiento del contrato, en los tres meses siguientes.


2.- OBJETO DEL CONTRATO

2.1.- Objeto del contrato: el objeto de la presente contratación lo constituyen el aseguramiento de los riesgos de:

SECCIÓN I: CONTRATO DE ASEGURAMIENTO DEL RIESGO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL.

Esta SECCIÓN tiene por objeto el aseguramiento concreto de las consecuencias económicas derivadas de la responsabilidad profesional sanitaria o no sanitaria, que durante la vigencia del contrato pudiera corresponder directa, solidaria o subsidiariamente al Asegurado, por daños corporales o materiales y perjuicios económicos consecutivos, causados por acción u omisión a terceros en el ejercicio de sus actividades por cuenta y para el TOMADOR siempre que la reclamación, se dirija contra el Asegurador en virtud de la acción directa contemplada en la Ley de Contratos de Seguros, o bien se tramite por un procedimiento distinto del procedimiento de responsabilidad patrimonial previsto en la actual Ley 39/2015, de 1 de octubre, del

Código:	6hwMS699PFIRMAL6F49rXKPeU8q6iH	Fecha:	19/02/2019
Firmado Por	DIEGO AGUSTIN VARGAS ORTEGA		
Url De Verificación	https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/	Página	10/18





Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, o en una jurisdicción distinta de la contencioso-administrativa.

SECCIÓN II: CONTRATO DE ASEGURAMIENTO DEL RIESGO DE RESPONSABILIDAD PATRIMONIAL.

Esta SECCIÓN tiene por objeto el aseguramiento concreto de las consecuencias económicas derivadas de la responsabilidad patrimonial que durante la vigencia del contrato pudiera corresponder al Asegurado, por daños corporales o materiales y perjuicios económicos consecutivos, causados por acción u omisión a terceros en el ejercicio de sus actividades.

2.2.- CPV: 65510000-8


2.3.- División en lotes: la no división en lotes se justifica, de acuerdo con el artículo 99.3 b) de la Ley 9/2017, de 8 noviembre, de Contratos de Sector Público, en base a las siguientes razones:

El contrato de seguro de responsabilidad sanitaria, con independencia de su ámbito público o privado, se configura como un contrato de todo riesgo, en el cual se aseguran las consecuencias económicas que estén obligados a indemnizar por una responsabilidad no expresamente excluida en la póliza de seguro que se vaya a formalizar.

A tenor de esa naturaleza, el mercado de seguros especializado distingue a efectos estadísticos las causas que provocan la obligación de indemnizar con la finalidad de identificar los puntos críticos de la siniestralidad (importes indemnizados) que garantizan.

Es por esta razón, que en el seguro de responsabilidad no existen LOTES diferenciados, ni el riesgo ni en el objeto del contrato, siendo un mismo riesgo el que se asegura (riesgo de responsabilidad sanitaria) y un único contrato / póliza de responsabilidad sanitaria.

Código:	6hWMS699PFIRMAL6F49rXKPeU8q6iH	Fecha	19/02/2019
Firmado Por	DIEGO AGUSTIN VARGAS ORTEGA		
Url De Verificación	https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/	Página	11/18





La existencia de SECCIONES en el contrato de seguro de responsabilidad, y no LOTES, obedece como se ha manifestado con anterioridad, a razones puramente técnicas-aseguradoras que determinan la necesidad de que en un mismo contrato se diferencien las causas que determinan la obligación de indemnizar, para estipular a su vez diferentes parámetros cuantitativos del riesgo, como son los límites de indemnización que se garantizan y las franquicias (parte no asegurada).

Por lo tanto, la conveniencia de separar por secciones, y no por lotes -UNA SECCIÓN NO ES UN LOTE- , la contratación de la póliza de seguro que cubre la posible responsabilidad civil / patrimonial del Servicio Andaluz de Salud se debe a que el mercado de seguros a la hora de licitar el contrato requiere conocer y diferenciar las diferentes vías de reclamación de los terceros perjudicados:


Sección I – Responsabilidad Civil Profesional Sanitaria, donde los terceros perjudicados reclama por una vía distinta a la administrativa / contenciosa.

Sección II – Responsabilidad Patrimonial Sanitaria, donde los reclamantes utilizan la vía contenciosa administrativa.

Ambas secciones son un todo de responsabilidad, en donde:

1. Se trata de compensar las posibles pérdidas de una sección con la otra, facilitando la concurrencia y la antiselección del riesgo en el área más complicada desde el punto de vista asegurador que es la responsabilidad patrimonial.
2. Se mantiene una perfecta coordinación de un mismo hecho dañoso con posibles consecuencias económicas y responsabilidades, enjuiciadas por distintas órdenes jurisdiccionales, sin cambiar de Asegurador dependiendo de la jurisdicción en el que se sustancie la reclamación.

Código:	6hwMS699PFIRMAL6F49rXKPeU8q6iH	Fecha	19/02/2019
Firmado Por	DIEGO AGUSTIN VARGAS ORTEGA		
Url De Verificación	https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/	Página	12/18



Ambas circunstancias justifican la licitación de un contrato que abarque un mismo riesgo; responsabilidad sanitaria, pero que contemple DOS SECCIONES, según qué vía jurisdiccional elija el perjudicado, pero manteniendo el mismo Asegurador, evitando así la descoordinación de actuaciones, procesales y técnicas, y la misma línea de cobertura, cuestión que podría verse imposibilitada por su división en lotes y ejecución por una pluralidad de contratistas diferentes.


2.4.- Necesidades administrativas a satisfacer e idoneidad del objeto: la regulación de la responsabilidad patrimonial de la administración pública que lleva a cabo la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, establece que respecto de aquellos daños que puedan derivarse de las actuaciones administrativas, siempre que medien determinados requisitos. La aplicación de esta normativa a la prestación de asistencia sanitaria da lugar a la llamada responsabilidad sanitaria, que genera la obligación de indemnizar económicamente a los ciudadanos que hayan sufrido en ella tales daños o perjuicios. Junto a esta responsabilidad patrimonial, pueden nacer en el ámbito de la prestación sanitaria otras responsabilidades jurídicas, con causas diferentes: la responsabilidad penal en la que pudieran incurrir los profesionales que trabajan en los distintos niveles del sistema público de salud, y la responsabilidad civil subsidiaria establecida en el Código Civil.

Este contrato es necesario para afrontar en tiempo y forma las obligaciones de indemnizar que resultaran de resolución administrativa o de sentencia judicial, así como la prestación de fianza en procedimientos penales con la rapidez que es necesaria por la preclusión de los plazos y las consecuencias de su no prestación.

2.5.- Centros vinculados al contrato: centros dependientes del Servicio Andaluz de Salud.

3.- FORMA DE ADJUDICACIÓN

3.1.- Procedimiento de licitación: abierto, según el artículo 131 de la Ley 9/2017, de 8 de noviembre, de Contratos del Sector Público, porque los servicios

Código:	6hwMS699PFIRMAL6F49rXKPeU8q6iH	Fecha	19/02/2019	
Firmado Por	DIEGO AGUSTIN VARGAS ORTEGA			
Url De Verificación	https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/	Página	13/18	

contemplados en este expediente de contratación pueden ser prestados por distintos operadores/proveedores del mercado. Así, toda aseguradora que cumpla los requisitos establecidos podrá presentar oferta, lo que a su vez favorecerá la consecución de una mejor relación calidad/precio obtenida como consecuencia de la concurrencia y libre competencia de distintos proveedores.

3.2.- Tipo de tramitación: urgente.

4- PLAZO DE DURACIÓN DEL CONTRATO Y DE EJECUCIÓN DE LA PRESTACIÓN

4.1.- Fecha de inicio del contrato: las 00 horas del 13 de junio de 2019.


4.2.- Duración del contrato: un año, esto es, hasta las 24 horas del 12 de junio de 2020.

4.3.- Prórroga: podrá prorrogarse por mutuo acuerdo de las partes, por periodos anuales de conformidad con lo dispuesto en el artículo 22 de la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro, sin que la duración total del contrato, incluidas las prórrogas, exceda de seis años.

Se exige un preaviso de 6 meses para manifestar su no disposición a la prórroga, a fin de que el órgano de contratación pueda preparar y resolver una nueva contratación.

5- PRESUPUESTO BASE DE LICITACIÓN, PRECIOS UNITARIOS Y VALOR ESTIMADO

5.1.- Presupuesto base de licitación: el riesgo de la responsabilidad sanitaria sigue siendo uno de los más complejos del mercado asegurador y las

Código:	6hwMS699PFIRMAL6F49rXKPeU8q6iH	Fecha	19/02/2019	
Firmado Por	DIEGO AGUSTIN VARGAS ORTEGA			
Url De Verificación	https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/	Página	14/18	


aseguradoras que surgen o siguen en este sector requieren una especialización técnica muy alta acompañada de unos criterios de márgenes económicos importantes que le garanticen estabilidad en el tiempo, respondiendo así a diversos factores externos con influencia en la indemnización de los daños; impactos normativas y tendencias judiciales.

Por esta razón los presupuestos base de licitación de las contrataciones convocadas por los Servicios de Salud vienen materializados por el mercado para evitar licitaciones desiertas y de ser adjudicadas evitar la no materialización de las prórrogas o la anulación de contratos.

El mercado de seguros que pudiera estar interesado en presentar una oferta al SAS evaluará como riesgo potencial la carga de siniestralidad más madura por estar cerrada en un porcentaje superior al 80%.


La siniestralidad en el riesgo de responsabilidad se define como la suma de las indemnizaciones satisfechas por la Aseguradora adjudicataria, los gastos pagados por la gestión de la reclamación (abogados, procuradores, peritos, costas) y los importes cuantitativos (reservas) que sin estar abonados las Aseguradoras deben prever LEGALMENTE en sus balances y cuentas para responder a futuras indemnizaciones que estén obligados a satisfacer por un reclamación conocida y ya presentada, pero todavía no resuelta.

La siniestralidad MADURA es aquella siniestralidad cuyas reclamaciones presentadas en una anualidad contractual superan un porcentaje del 80% de reclamaciones cerradas y resueltas. Es madura pues las oscilaciones en el concepto de reservas es inferior al 20%, y por lo tanto su desviación no desvirtúa en grandes números los resultados finales de la siniestralidad, en su conjunto.

Código:	6hWMS699PFIRML6F49rXKPeU8q6iH	Fecha	19/02/2019	
Firmado Por	DIEGO AGUSTIN VARGAS ORTEGA			
Url De Verificación	https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/	Página	15/18	

En esas condiciones de valoración técnica del riesgo / siniestralidad y teniendo en cuenta los diferentes parámetros que configuran el coste de aseguramiento de la responsabilidad sanitaria, el análisis de mercado se concreta en las siguientes cifras económicas, con los límites de indemnización y franquicia contemplados en el Pliego de Prescripciones Técnicas:

CONCEPTO	IMPORTE A	IMPORTE B	%
SINIESTRALIDAD media anual estimada CON FRANQUICIA 55.000 €	6.358.442,00 €		52,88%
SINIESTRALIDAD HISTÓRICA MEDIA INDEXADA IPC (13 años)	1.342.900,28 €		21,12%
MARGEN DE DESVIACIÓN POR FRECUENCIA SINIESTROS PUNTAS	763.013,04 €		12,00%
SINIESTRALIDAD MEDIA AJUSTADA 2018		8.464.355,32 €	
REAJUSTE DEL IMPACTO NORMATIVO NUEVO BAREMO VALORACIÓN DE DAÑOS	1.990.633,35 €	10.454.988,67 €	19,04%
GASTOS DE GESTIÓN DE LA ASEGURADORA	1.045.498,87 €		10,00%
MARGEN EMPRESARIAL	522.749,43 €		5,00%
PRIMA NETA		12.023.236,97 €	
IMPUESTOS LEGALES		739.429,07 €	6,15%
PRESUPUESTO LICITACIÓN estimado 2019		12.762.666,04 €	

Código:	6hwMS699PFIRMAL6F49rXKPeU8q6iH	Fecha:	19/02/2019	
Firmado Por	DIEGO AGUSTIN VARGAS ORTEGA			
Url De Verificación	https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/	Página:	16/18	

El riesgo de responsabilidad sanitaria desde hace tres años está experimentando un endurecimiento muy importante en las condiciones que las Aseguradoras ofrecen, y una limitación de los licitadores interesados en garantizar el riesgo.

Las empresas licitadoras especializadas valoran mucho la información de siniestralidad ofrecida por el órgano de contratación, para que puedan verificar la verdadera exposición del riesgo que se les pretender transferir mediante el procedimiento de contratación, y realizar así un estudio técnico actuarial de la siniestralidad máxima prevista y probable, y calcular así sus márgenes empresariales.

En los importes anteriores se han tenido en cuenta factores muy importantes que el mercado valora como son la actualización de la siniestralidad media del SAS con criterios de corrección motivados por:


- a. IPC indexado de los últimos años
- b. Existencia de siniestros superiores a 1 millón de euros en un periodo medio de 2/3 años.
- c. Impacto del nuevo BAREMO.

Todo ello con la intención de atraer a un mercado muy reducido de Aseguradores y de propiciar la concurrencia de licitadores.

5.2.- Valor estimado: Teniendo en cuenta los factores técnicos de siniestralidad anteriores, el presupuesto ANUAL aplicado para el contrato es de 12.763.000 €, y su división presupuestaria en las DOS SECCIONES contempladas en el Pliego es:

Sección I – Responsabilidad Civil Profesional Sanitaria: 3.800.000 €, al considerar que para esta sección no se aplica franquicia por siniestro.

Código:	6hWMS699PFIRMAL6F49rXKPeU8q6iH	Fecha	19/02/2019
Firmado Por	DIEGO AGUSTIN VARGAS ORTEGA		
Url De Verificación	https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/	Página	17/18



Sección II – Responsabilidad Patrimonial Sanitaria: 8.963.000 €.

6- ESPECIAL REFERENCIA A LA SUBCONTRATACIÓN


En el contrato de seguro de responsabilidad sanitaria, el concepto de subcontratación debe ser explicado en su justa dimensión.

La subcontratación entendida como la parte del servicio que se licita y se contrata que a su vez no es prestada por la empresa adjudicataria del servicio / contrato, sino por un tercero que recibe el encargo del adjudicatario de ejecutar el servicio adjudicado por esa empresa externa, no es de aplicación en el contrato de seguro, por cuanto que el objeto del contrato que se licita y que se adjudica es asumir el riesgo de responsabilidad sanitaria y de garantizar las consecuencias económicas que deriven de una obligación de indemnizar por parte del SAS o de sus profesionales, y ese objeto de contrato es imposible que pueda ser subcontratado.

Otra cuestión es que en la gestión de las reclamaciones presentadas al Asegurador bajo la cobertura del contrato, intervengan necesariamente empresas profesionales, pues el objeto del contrato no es el aseguramiento, en donde no puede subcontratarse, pero sí realizar otras prestaciones consustanciales al contrato de seguro; como son los servicios de defensa jurídica, procuradores, de peritación médica, valoración del daño personal o de correduría de seguros, que intervienen en la gestión de las reclamaciones de forma regulada por el contrato de seguro que se licita.

EL DIRECTOR GENERAL
DE ASISTENCIA SANITARIA
Y RESULTADOS EN SALUD

Código:	6hWMS699PFIRMA6F49rXKPeU8q6iH	Fecha	19/02/2019
Firmado Por	DIEGO AGUSTIN VARGAS ORTEGA		
Url De Verificación	https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/	Página	18/18





ACUERDO DE INICIO DE EXPEDIENTE PARA LA CONTRATACIÓN DEL SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL Y RESPONSABILIDAD PATRIMONIAL DEL SERVICIO ANDALUZ DE SALUD.

La regulación de la responsabilidad patrimonial de la Administración Pública que lleva a cabo la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, establece la responsabilidad de la Administración respecto de aquellos daños que puedan derivarse de sus actuaciones, siempre que medien determinados requisitos. La aplicación de esta normativa a la prestación de asistencia sanitaria de lugar a la llamada responsabilidad sanitaria, que genera la obligación de indemnizar económicamente a los ciudadanos que hayan sufrido en ella tales daños o perjuicios. Junto a esta responsabilidad patrimonial, pueden nacer en el ámbito de la prestación sanitaria otras responsabilidades jurídicas, con causas diferentes: la responsabilidad penal en la que pudieran incurrir los profesionales que trabajan en los distintos niveles del sistema público de salud, y la responsabilidad civil subsidiaria establecida en el Código Civil.

Con tal objetivo, el Servicio Andaluz de Salud, ha llevado a cabo la contratación de seguros mediante la suscripción de pólizas que cubren tanto la responsabilidad integral en el ejercicio de sus funciones de todos los profesionales, como la responsabilidad patrimonial de la Administración.

Según Memoria Justificativa del Director General de Asistencia Sanitaria y Resultados en Salud, estando próxima la fecha del vencimiento del contrato actualmente vigente, se solicita la tramitación de un nuevo expediente de contratación del referido servicio, por procedimiento abierto y tramitación urgente, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 156 a 158 y 119 de la Ley 9/2017, de Contratos del Sector Público, con un plazo de ejecución de un año, acordándose la posibilidad de prórroga sin que la duración total del contrato, incluidas las prórrogas, exceda de seis años, un valor estimado de 76.578.000,00 euros (incluyendo eventuales prórrogas) y un presupuesto anual de 12.763.000,00 euros, impuestos incluidos, con la siguiente distribución por secciones:


- Sección I. Responsabilidad civil profesional sanitaria: 3.800.000,00 euros.
- Sección II. Responsabilidad patrimonial sanitaria: 8.963.000,00 euros.

Por ello, en ejercicio de las competencias atribuidas por el artículo 69 de la Ley 2/1998, de 15 de junio, de Salud de Andalucía y el artículo 12 del Decreto 105/2019, de 12 de febrero, por el que se establece la estructura orgánica de la Consejería de Salud y Familias y del Servicio Andaluz de Salud,

ACUERDO

Autoriza el inicio del expediente para la contratación del seguro de responsabilidad civil profesional y responsabilidad patrimonial del Servicio Andaluz de Salud, por procedimiento abierto y tramitación urgente, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 156 a 158 y 119 de la Ley 9/2017, de Contratos del Sector Público, con un plazo de ejecución de un año, acordándose la posibilidad de prórroga sin que la duración total del contrato, incluidas las

Código:	6hWMS997PFIRMAInMrrbbfTKpjrLxE	Fecha	25/02/2019
Firmado Por	MIGUEL FRANCISCO MORENO VERDUGO		
Url De Verificación	https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/	Página	1/2






prórrogas, exceda de seis años, un valor estimado de 76.578.000,00 euros (incluyendo eventuales prórrogas) y un presupuesto anual de 12.763.000,00 euros, impuestos incluidos, con la siguiente distribución por secciones:

- Sección I. Responsabilidad civil profesional sanitaria: 3.800.000,00 euros.
- Sección II. Responsabilidad patrimonial sanitaria: 8.963.000,00 euros.

EL DIRECTOR GERENTE

Código:	6hWMS997PFIRMA1nMrrbbfTkPjrLxE	Fecha	25/02/2019
Firmado Por	MIGUEL FRANCISCO MORENO VERDUGO		
Url De Verificación	https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/	Página	2/2





INFORME DE LA ASESORÍA JURÍDICA SOBRE EL PLIEGO DE CLÁUSULAS ADMINISTRATIVAS PARTICULARES PARA LA CONTRATACIÓN DEL SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL Y RESPONSABILIDAD PATRIMONIAL DEL SERVICIO ANDALUZ DE SALUD, MEDIANTE PROCEDIMIENTO ABIERTO. EXPTE. 2301/2019.

2019-0075-CTA-CE

Por la Subdirección de Compras y Logística se solicita a la Asesoría Jurídica informe sobre el Pliego de Cláusulas Administrativas Particulares, específico, para la contratación que se señala en el encabezamiento.


Procede la emisión de este informe con carácter de preceptivo en virtud de lo dispuesto en los artículos 122.7 de la Ley 9/2017, de 8 de noviembre, de Contratos del Sector Público, por la que se transponen al ordenamiento jurídico español las Directivas del Parlamento Europeo y del Consejo 2014/23/UE y 2014/24/UE, de 26 de febrero de 2014 (LCSP) y 13.2.f) del Decreto 257/2005, de 29 de noviembre, de asistencia jurídica al Servicio Andaluz de Salud.

El Pliego de Cláusulas Administrativas Particulares contiene los elementos determinantes de un contrato de servicio para el aseguramiento de la responsabilidad civil y la responsabilidad patrimonial del Servicio Andaluz de Salud, que se rige por el LCSP en cuanto a su preparación y adjudicación y por las normas de derecho privado, Ley 50/1980, de 8 de octubre, reguladora del contrato de seguro, Texto Refundido de la Ley de ordenación y supervisión de los seguros privados, aprobado por Real Decreto Legislativo 6/2004, de 29 de octubre y normas complementarias que se hallen vigentes, Ley 26/2006, de 17 de julio, de mediación de seguros y reaseguros privados, y cualesquiera otras disposiciones que resultaran aplicables, en cuanto a sus efectos y extinción. Con un presupuesto base de la licitación (impuestos incluidos) de DOCE MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y TRES MIL EUROS (12.763.000,00 €). Su duración es de un año a partir de la formalización del contrato y el ámbito temporal de cobertura de la póliza abarca y tiene efectos desde las 00:00 horas del 13 de junio de 2019 hasta su vencimiento a las 24:00 horas del 12 de junio de 2020. Con posibilidad de prórroga por mutuo acuerdo de las partes, por periodos anuales, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 22 de la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro, sin que la duración total del contrato, incluidas las prórrogas, exceda de seis años.

Examinado, pues, el contenido del referido Pliego se emite informe favorable por ser aquél conforme a las disposiciones legales y reglamentarias en materia de contratación pública. Devolviendo selladas y firmadas todas sus hojas.

LA LETRADO DE ADMINISTRACIÓN SANITARIA

Código:	6hWMS729PFIRMALZ2Td4Dbbh/JDh2w	Fecha	04/03/2019
Firmado Por	MARIA DEL CARMEN FERNANDEZ MORENO		
Url De Verificación	https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/	Página	1/1





SR. DIRECTOR GENERAL DE GESTIÓN ECONÓMICA Y
SERVICIOS
SERVICIO ANDALUZ DE SALUD
CONSEJERÍA DE SALUD Y FAMILIAS
AVDA. DE LA CONSTITUCIÓN, 18
41071 SEVILLA

En relación con su petición de informe para la contratación de un SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL Y RESPONSABILIDAD PATRIMONIAL del SERVICIO ANDALUZ DE SALUD (en adelante SAS) y en base a las competencias otorgadas en el artículo 9.3.h) del Decreto 101/2019, de 12 de febrero, por el que se regula la estructura orgánica de la Consejería de Hacienda, Industria y Energía se informa lo siguiente.

División en Secciones.-

El Pliego de Prescripciones Técnicas analizado mantiene el criterio de la división en secciones que ya caracteriza la actual póliza:

- Sección I.- Por ella se asegura la Responsabilidad Civil Profesional.
- Sección II.- Da cobertura a la Responsabilidad Patrimonial.

Ambas Secciones se definen en base a reclamación (Claims made) por lo que la división es más aparente o teórica que real, y básicamente estriba en la vía utilizada para formular la reclamación de tal manera que las reclamaciones en vía administrativa o contencioso administrativa se imputarán a la Sección II y las recibidas por cualquier otra vía (fundamentalmente la vía penal), pivotarían sobre la Sección I.

Y así, si examinamos los Pliegos, resulta que **las notas diferenciadoras** entre ambas secciones están en los siguientes aspectos:

- Por la Sección I se atienden reclamaciones formales y procedimientos judiciales seguidos en cualquier vía excepto la administrativa y contencioso administrativa y por la Sección II se atienden las reclamaciones de responsabilidad patrimonial, esto es, las iniciadas en vía administrativa con su corolario contencioso.
- Se da un distinto tratamiento a la gestión de las reclamaciones, posibilitando que la Aseguradora llegue a acuerdos transaccionales en siniestros de la Sección I por lo que afecta a la responsabilidad civil mientras que en la Sección II se establece un sistema de comisiones de seguimiento como fórmula de colaboración entre la Aseguradora y el Tomador en el ámbito de la responsabilidad patrimonial.

C/ Juan A. de Vizarrón. Edif. Torretriana. 41092 Sevilla Telf. 955064763

FIRMADO POR	MYRIAM DEL CAMPO SANCHEZ	20/03/2019	PÁGINA 1/5
VERIFICACIÓN	Pk2jmD8DMBETZULWH8GLZB4UPJUK9G	https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma	

- Se da un tratamiento distinto a la franquicia, que es inexistente en Sección I y asciende a 55.000 €, con un agregado anual de 6.000.000 €, en Sección II.
- Y, fundamentalmente, en lo que afecta a Defensa y fianzas, ya que :
 - o En Sección I se establece la prestación de defensa por los profesionales designados por el Asegurador, con posibilidad, no obstante, de libre elección por parte de los asegurados en lo que afecte exclusivamente a la responsabilidad penal (sujeto a los criterios orientativos del Colegio de Abogados). Todos los pagos que deba realizar el asegurador tanto en virtud de esta garantía como del resto del contrato, no podrán superar el límite de indemnización por siniestro (esto es, no hay liberación de gastos).
 - o Mientras que en la Sección II se establece que la defensa del Tomador se realizará por su propio Servicio Jurídico, aunque el Asegurador debe designar profesionales para colaborar en la defensa, sin que el coste que esto genere sumado a los demás gastos o indemnizaciones pueda superar el límite de indemnización por siniestro (esto es, no hay liberación de gastos).

A nuestro juicio, la existencia de estas cuestiones no requiere de una división en Secciones, máxime teniendo en cuenta que los límites de indemnización asegurados no distinguen entre las mismas sino que están regulados en un epígrafe "COMÚN SECCIONES I Y II".

Coberturas y exclusiones.-

Las coberturas son las típicas de este tipo de riesgos, si bien **echamos en falta la mención a los daños morales derivados de daños corporales o, incluso, al daño moral autónomo.**

La cobertura de este tipo de daño cuadraría con posturas jurisprudenciales que, en el ámbito de la responsabilidad sanitaria, establecen la indemnización por "pérdida de oportunidad" en la que no se indemniza el daño como tal sino la oportunidad perdida equiparándola a un daño moral.

En este sentido, a nivel conceptual, el SAS queda en menor nivel de coberturas respecto a las Empresas Públicas Sanitarias que han incluido esta cobertura en sus pólizas, como es el caso del Hospital de Poniente entre otros. Esto a su vez revela una falta de homogeneidad en el tratamiento de la responsabilidad sanitaria en los distintos sujetos públicos afectados por la misma, especialmente llamativa sobre la base de que siguiendo lo establecido en el Decreto 105/2019, de 12 de febrero, por el que se establece la estructura orgánica de la Consejería de Salud y Familias y del Servicio Andaluz de Salud, al Servicio Andaluz de Salud se le adscriben la Empresa Pública de Emergencias Sanitarias, la Agencia Pública Empresarial Sanitaria Costa del Sol, la Agencia Pública Empresarial Sanitaria Hospital de Poniente de Almería, la Agencia Pública Empresarial Sanitaria Hospital Alto Guadalquivir y la Agencia Pública Empresarial Sanitaria Bajo Guadalquivir, sin perjuicio de su dependencia de la Consejería de Salud y

C/ Juan A. de Vizarrón. Edif. Torretriana. 41092 Sevilla Telf. 955064763

Es copia auténtica de documento electrónico

FIRMADO POR	MYRIAM DEL CAMPO SANCHEZ	20/03/2019	PÁGINA 2/5
VERIFICACIÓN	Pk2jmd8DMBETZULWH8GLZB4UPJUK9G	https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma	

Familias. Asimismo, se le adscribe el Consorcio Sanitario Público del Aljarafe (San Juan de Dios).

En cuanto a las **exclusiones**, se incluye un amplio catálogo de 32 exclusiones que tienen en cuenta tanto las típicamente sanitarias (actividades no incluidas en la cartera de servicios, daños meramente estéticos, ensayos clínicos, silicona líquida o gel de silicona, etc), hasta las que derivan, a nivel general, de las necesidades impuestas por los tratados de reaseguro en relación a las pólizas de RC (trabajos de demolición, actos normativos, etc.).

Asegurados.-

Como se ha señalado en la párrafo que precede, en este ámbito también se produce una falta de homogeneidad en el tratamiento de la responsabilidad sanitaria entre los distintos sujetos públicos afectados por la misma.

El pliego parece querer solventarlo dado que en su Sección II establece que tendrá carácter de asegurado:

- El Tomador.
- Previa adhesión, las Agencias Públicas Empresariales Sanitarias, Fundaciones, Consorcios, "siempre y cuando declaren expresamente a la Compañía Aseguradora su voluntad de adherirse en las mismas condiciones del presente contrato y con la autorización del SAS"

Esta mención no aparecía en anteriores pliegos del SAS y si bien ello es bienvenido se quiere señalar que se observa que adolece el documento de previsión sobre aspectos esenciales como pueden ser el régimen de adhesión, un período transitorio, quien afrontará el pago de la prima en caso de adhesión, etc.

- Centros y servicios concertados, previa cotización.

Por su parte la Sección I extiende el carácter de asegurado al personal y sus herederos y familiares en caso de fallecimiento, lo cual es lógico teniendo en cuenta que la vía de entrada de las reclamaciones en esta Sección es fundamentalmente la vía penal, dirigida a la persona.

Límites de indemnización.-

En el pliego se fijan los siguientes límites, comunes a ambas Secciones:

- Por siniestro: 3.000.000 €
- Por víctima: 3.000.000 €
- Agregado anual: 25.000.000 €
- Por siniestros en serie: 5.000.000 € por siniestro y año.
- Preembriones crioconservados: 300 € por siniestro
- Daños inmateriales / perjuicios económicos no consecuenciales: 300.000 € por siniestro y año.

Se observa que el establecimiento de un límite específico para **siniestros en serie** es una novedad en

FIRMADO POR	MYRIAM DEL CAMPO SANCHEZ	20/03/2019	PÁGINA 3/5
VERIFICACIÓN	Pk2jmD8DMBETZULWH8GLZB4UPJUK9G	https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma	

los pliegos del SAS. De acuerdo a su regulación el siniestro en serie se imputará al año de primera reclamación, con independencia del número de reclamaciones recibidas, de su fecha y del número de asegurados. Esta concentración anual puede conllevar el agotamiento del límite por siniestro y año, que sería más difícil en supuestos de individualización de las reclamaciones.

Límite de indemnización asumido por el SAS. Franquicia.

El Pliego que analizamos establece una franquicia de 55.000 € por siniestro, sólo para la Sección II, hasta una franquicia máxima agregada anual de 6.000.000 € mejorables ambos conceptos.

Fijación del precio de licitación.-

Tanto en la memoria justificativa como en el cuadro resumen consta un cuadro de siniestralidad, bastante parco por cierto, en el que entendemos que se están duplicando los conceptos.

Con independencia de ello, el importante impacto de la franquicia y su agregado, a nuestro juicio, no se está teniendo adecuadamente en cuenta. Decimos esto por lo que sigue:

a. **Duplicidades.**

- En el cuadro se establece que la siniestralidad media anual estimada, partiendo de una franquicia de 55.000 €, es de 6.358.442 €. Ignoramos de dónde sale esta cifra, pero hemos de entender que se basará en datos históricos.
- Pero por otro lado, establece una siniestralidad histórica media indexada de 1.342.900,28 €.
- Son dos datos completamente distintos. A priori surge la duda de qué siniestralidad debe tenerse en cuenta. ¿La media anual estimada o la histórica media indexada?. ¿Cómo se llega a uno y otro resultado?
- Y aún hay otro concepto que es la desviación por siniestros puntas que, sin conocer el método de cálculo, establecen en 763.013,04 €.
- Pues bien, suman todo ello para llegar a una siniestralidad media ajustada 2018 de 8.464.355,32 €, suma aritmética de 6.358.442 € + 1.342.900,28 € + 763.013,04 €.
- Ya de entrada hablar de siniestralidad media sobre la base de estimaciones referidas a un ejercicio ya cerrado (2018) resulta extraño. Pero más lo es sumar de cara a la estimación dos tipos distintos de media (la media anual estimada y la histórica media indexada) más un margen de desviación sin que consten los parámetros del mismo.
- Esto nos lleva a pensar que la estimación 2018 está desviada al alza, sin que se aporten datos de pagos y reservas de 2018 que permitan verificar lo acertado o no de la misma.

b. **Impacto de la franquicia.**

- A la media 2018 así obtenida de le adiciona el impacto del baremo, los gastos, impuestos, etc., para llegar a un precio de licitación de 12.762.666,04 €
- La franquicia de 55.000 € por siniestro puede llegar a un agregado de 6.000.000 €

C/ Juan A. de Vizarrón. Edif. Torretriana. 41092 Sevilla Telf. 955064763

Es copia auténtica de documento electrónico

FIRMADO POR	MYRIAM DEL CAMPO SANCHEZ	20/03/2019	PÁGINA 4/5
VERIFICACIÓN	PK2jmD8DMBETZULWH8GLZB4UPJUK9G	https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma	

- Esto supondría un coste para el SAS de 18.762.666,04 € anuales.
- **Ya lo comparemos con la media anual estimada, de 6.358.442 €, ya lo comparemos con la siniestralidad histórica media indexada de 1.342.900,28 €, incluso considerando posibles desviaciones e incidencia del baremo, no llegamos a alcanzar cómo se fija esa prima teniendo en cuenta esa siniestralidad.**

Como ya dijimos el cuadro es bastante parco y poco claro. Y esta falta de claridad puede incidir negativamente en la concurrencia. Sólo podemos pensar en una concurrencia real si los datos de siniestralidad se aportan con el debido desglose y detalle en un formato que permita su tratamiento estadístico. Facilitar un mero cuadro resumen en un riesgo de esta entidad es poco significativo, sin que la falta de datos fiables de siniestralidad pueda suplirse por la información del riesgo que se facilita (población de Andalucía, profesionales y actividad, actividad asistencia, etc.), máxime teniendo en cuenta que las bases estadísticas que se manejan son, al menos, discutibles.

Y así en la memoria y el cuadro resumen se habla de la siniestralidad madura y se expone que, citamos: *“La siniestralidad madura es aquella siniestralidad cuyas reclamaciones presentadas en un anualidad contractual superan un porcentaje del 80% de reclamaciones cerradas y resueltas. Es madura pues las oscilaciones en el concepto de reservas es inferior al 20% y por tanto su desviación no desvirtúa en grandes números los resultados finales de la siniestralidad, en su conjunto”.*

No podemos estar de acuerdo con esta afirmación que se basa únicamente en el número de reclamaciones presentadas y no en el tipo y/o cuantía. Esta podrá conceptuarse como tal, a nuestro juicio, no cuando se hayan resuelto el 80% de las reclamaciones, sino cuando se hayan resuelto tantas reclamaciones que en cómputo total sumen el 80% del total reclamado o, en su caso, valorado.

Salvo error u omisión por nuestra parte no se refleja en Pliegos una posible participación en beneficios que, había existido en anteriores pólizas del SAS.

Es todo cuanto tengo el honor de informar en el estricto ámbito de la técnica aseguradora, sin perjuicio de otro criterio más ajustado a Derecho y del cumplimiento de las normas aplicables en materia de contratación pública, que no han sido objeto de estudio.

LA DIRECTORA GENERAL DE PATRIMONIO

C/ Juan A. de Vizarrón. Edif. Torretriana. 41092 Sevilla Telf. 955064763

FIRMADO POR	MYRIAM DEL CAMPO SANCHEZ	20/03/2019	PÁGINA 5/5
VERIFICACIÓN	Pk2jmD8DMBETZULWH8GLZB4UPJUK9G	https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma	

Ref.: FIS:FM/SF:CT/jah

INFORME DE FISCALIZACIÓN DE CONFORMIDAD

La Interventora General, en ejercicio de las funciones que le atribuye el Texto refundido de la Ley General de la Hacienda Pública de la Junta de Andalucía (en adelante TRLGHP), aprobado por Decreto Legislativo 1/2010, de 2 de marzo y el artículo 72.1.a) del Reglamento de Intervención de la Junta de Andalucía (en adelante RIJA), aprobado por Decreto 149/1988, de 5 de abril, emite el presente informe.

DATOS IDENTIFICATIVOS DEL EXPEDIENTE

Órgano gestor del gasto: 0980 Servicio de Apoyo al S.A.S.

Acto administrativo sometido a fiscalización: contratación del seguro de responsabilidad civil profesional y responsabilidad patrimonial del Servicio Andaluz de Salud (exp. 2301/19).

Propuesta contable: Propuesta de documento contable "A", con nº de documento 0100009416 y nº de expediente 0120573336, por un importe total de 12.763.000,00 euros (E.E.C. 2019-2020).

INFORME

El presente Informe tiene carácter de conformidad con arreglo a lo dispuesto en el artículo 90.1 del TRLGHP y en el artículo 12.1.a) del RIJA, al amparo del informe de la Asesoría Jurídica de la Administración Sanitaria, nº 2019-0075-CTA-CE, de fecha 4 de marzo de 2019.

LA INTERVENTORA GENERAL



C Albareda nºs. 18-20. 41071 Sevilla
 Teléfono 955.06.49.65
 igereneral.chie@juntadeandalucia.es

FIRMADO POR	MARIA ASUNCION PEÑA BURSON	04/04/2019	PÁGINA 1/1
VERIFICACIÓN	Pk2jm799NTV6DC6HZwB-pnKczHZRg3	https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma	



**INFORME EXPLICATIVO A LAS CONCLUSIONES DEL
INFORME DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE PATRIMONIO
SEGURO DE RESPONSABILIDAD DEL SERVICIO ANDALUZ DE SALUD**

En relación con el INFORME DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE PATRIMONIO (en adelante INFORME), les hacemos las siguientes consideraciones técnicas:

División en Secciones

Se coincide con las apreciaciones emitidas en el INFORME en cuanto a las diferencias contractuales de la división en las dos Secciones previstas en el MODELO DE PLIEGO DE PRESCRIPCIONES TÉCNICAS (en adelante PLIEGO):

- Sección I.- Responsabilidad Civil Profesional.
- Sección II.- Responsabilidad Patrimonial.

La circunstancia que motiva la diferenciación entre ambas secciones es fundamentalmente de técnica aseguradora, pues el mercado de seguros diferencia claramente - por la distinta aplicación legislativa y jurisdiccional- las responsabilidades no patrimoniales (Sección I) de las responsabilidades patrimoniales (Sección II).


A la vista de esta delimitación técnica tradicional en todos los contratos de seguros suscritos por los Servicios de Salud Pública, y al no implicar para el Servicio Andaluz de Salud ningún inconveniente legal ni contractual, se aconseja mantener esa diferenciación, la cual es bien acogida por el mercado de seguros.

Coberturas y exclusiones

Manifiestan en su INFORME: **“echamos en falta la mención a los daños morales derivados de daños corporales o, incluso, al daño moral autónomo”**.

Indicar, que expresamente el PLIEGO establece en el punto DEFINICIONES 2.14.- Perjuicio, la definición de esos perjuicios GARANTIZADOS, de la siguiente forma:

Código:	6hWMS853PFIRMAQ552X8RequZkgosV	Fecha	04/04/2019
Firmado Por	SUSANA ORTEGA RODRIGUEZ		
Url De Verificación	https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/	Página	1/9





*“La pérdida económica consecuencia directa de los daños corporales o materiales, cubiertos por la póliza, sufridos por el perjudicado de dicha pérdida, **así como los daños morales que sean consecuencia de un daño corporal previo sufrido por el mismo.**”*

Asimismo, en el Capítulo III – Condiciones de cobertura del PLIEGO se indica expresamente la cobertura siguiente: **“Daños inmateriales/perjuicios económicos no consecuenciales: Cualquier daño inmaterial o perjuicio económico que no sea consecuencia directa de daños materiales y/o corporales, garantizados por el contrato. Para esta cobertura se establece un sublímite de 300.000.- euros por siniestro, año y para el conjunto de las Secciones I y II.”**

A la vista de lo anterior, el SAS no queda en menor nivel de coberturas respecto a las Empresas Públicas Sanitarias, pues como se ha puesto de manifiesto en su PLIEGO se incluye expresamente:

1. Los daños morales que sean consecuencia de un daño corporal previo sufrido por el mismo.
2. El daño inmaterial o perjuicio económico que no sea consecuencia directa de daños materiales y/o corporales, garantizados por el contrato, con un sublímite de 300.000.- euros por siniestro, año y para el conjunto de las Secciones I y II.

Por lo tanto, no se observa en este sentido ninguna falta de homogeneidad en el tratamiento de la responsabilidad sanitaria en los distintos sujetos públicos.


Exclusiones

En cuanto a las exclusiones el INFORME no hace ninguna consideración que se deba tener en cuenta.

Asegurados

El INFORME recoge en este punto que “se produce una falta de homogeneidad en el tratamiento de la responsabilidad sanitaria entre los distintos sujetos públicos afectados por la misma” y que el PLIEGO “parece querer solventarlo”.

Código:	6hWMS853PFIRMAQ552X8RequZkgosV	Fecha	04/04/2019
Firmado Por	SUSANA ORTEGA RODRIGUEZ		
Url De Verificación	https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/	Página	2/9





Evidentemente la razón de incluir esta posibilidad de adhesión al programa de seguros del SAS de “las Agencias Públicas Empresariales Sanitarias, Fundaciones, Consorcios, siempre y cuando declaren expresamente a la Compañía Aseguradora su voluntad de adherirse en las mismas condiciones del presente contrato y con la autorización del SAS” obedece a abrir una alternativa de contratación centralizada en condiciones más ventajosas y cuando exista problemas de aseguramiento para los anteriores sujetos públicos, beneficiándose éstos de la contratación pública del SAS, circunstancia que también favorecería una homogeneidad en el tratamiento de la responsabilidad sanitaria.

Límites de indemnización.

El INFORME determina, en relación con el nuevo límite de indemnización por siniestros en serie de 5.000.000 € por siniestro y año que “esta concentración anual puede conllevar el agotamiento del límite por siniestro y año, que sería más difícil en supuestos de individualización de las reclamaciones”.


A este respecto informar que, en todos los contratos de seguros de responsabilidad sanitaria, incluidos los suscritos por el SAS y ahora también previsto en el PLIEGO, se define siniestro como “*todo hecho que haya producido un daño del que pueda resultar legalmente responsable el Asegurado, siempre que sea objeto de este contrato de seguro...*”

Se considerará como un sólo y único siniestro la sucesión de hechos, circunstancias, resoluciones administrativas o sentencias que se deriven de un mismo origen o igual causa, con independencia del número de perjudicados y reclamaciones formuladas y el número de profesionales implicados. El concepto de siniestro se delimita temporalmente de acuerdo con la cláusula de “ámbito temporal de cobertura”

El límite de indemnización por siniestro previsto en el PLIEGO es de 3.000.000 €

Con el NUEVO límite de indemnización por siniestros en serie previsto ahora en el PLIEGO se incrementa a 5.000.000 € por siniestro y año. Al incrementarse el límite por siniestro de 3 a 5 millones para los siniestros en serie se le aplica una delimitación anual, como observa el INFORME. Se ha considerado de mayor riesgo para el SAS no prever un incremento en el límite de indemnización por siniestro - para los siniestros en serie- (limitado a 3 millones de euros, que

Código:	6hWMS853PFIRMAQ552X8RequZkgoSv	Fecha	04/04/2019
Firmado Por	SUSANA ORTEGA RODRIGUEZ		
Url De Verificación	https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/	Página	3/9





ahora se pasa a 5 millones de euros), que limitar anualmente los siniestros en serie. En el supuesto de acontecer un siniestro en serie catastrófico para el SAS, que agotase el límite anual durante el periodo de vigencia del contrato de seguro, cabría la posibilidad de contratar un límite adicional dentro de las condiciones contractuales de la licitación pública. Esta alternativa sería “menos mala” que enfrentarse al acaecimiento de un catastrófico siniestro en serie con un límite de siniestro posiblemente insuficiente.

Límite de indemnización asumido por el SAS. Franquicia.

El INFORME no establece ninguna consideración técnica o jurídica que comentar.

Fijación del precio de licitación

Respecto a la referencia que hace el INFORME sobre el cuadro de siniestralidad contenido en la Memoria justificativa como en el Cuadro resumen, debemos hacer las siguientes consideraciones:


1. El cuadro intenta resumir al máximo el complejo estudio histórico de la siniestralidad del SAS, cuyo contenido puede ampliarse en los diferentes parámetros técnicos que se precisen.
2. Duplicidades.

Del análisis histórico de la siniestralidad del SAS resulta una “*siniestralidad media anual*” de 6.358.442 €, estimada con una franquicia de 55.000 €.

La cifra de 1.342.900,28 €, identificada en el Cuadro como “*siniestralidad histórica media indexada*” es un dato adicional completamente distinto al anterior, y resulta de aplicar las tablas del IPC correspondientes a los años de ocurrencia sucesivos. Ese cálculo se realiza porque la siniestralidad pagada en el año 2006, por ejemplo (y así sucesivamente), no es la misma que se pagaría en el 2018, por influirle el coste de la vida (IPC).

Por lo tanto, la siniestralidad que debe tenerse en cuenta, en este primer análisis como se indica en el cuadro, es el SUMATORIO de la “*siniestralidad media anual*” y de la “*siniestralidad histórica media indexada*”.

Código:	6hWMS853PFIRMAQ552X8RequZkgosV	Fecha	04/04/2019
Firmado Por	SUSANA ORTEGA RODRIGUEZ		
Url De Verificación	https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/	Página	4/9





Igualmente, ese importe de siniestralidad se tiene que corregir para prever la incidencia en esa siniestralidad de los “*siniestros puntas*”, cuya repercusión cíclicamente se produce, de ahí que en cualquier estudio actuarial que se precie se tiene que considerar. El método de cálculo ha sido aplicar un 12% a la siniestralidad media anual (6.358.442 €), dando como resultado 763.013,04 €. El porcentaje del 12% que se ha tomado en cuenta está justificado por los años de cálculo de la siniestralidad media en un periodo de 13 años, de los cuales 9 años están maduros.

La suma de todo ello, para llegar a una “*siniestralidad media ajustada al 2018*”, es de 8.464.355,32 €, suma aritmética de 6.358.442 € + 1.342.900,28 € + 763.013,04 €.

El INFORME realiza una serie de afirmaciones a las que damos respuesta:


- a) “*Ya de entrada hablar de siniestralidad media sobre la base de estimaciones referidas a un ejercicio ya cerrado (2018) resulta extraño*”.

La referencia a la “*siniestralidad media calculada*” no se ha realizado sobre un ejercicio ya cerrado (2018) sino por el comportamiento de la “*siniestralidad histórica*”, acontecida en un periodo de 13 años.

- b) “*Esto nos lleva a pensar que la estimación 2018 está desviada al alza, sin que se aporten datos de pagos y reservas de 2018 que permitan verificar lo acertado o no de la misma*”.

Como se ha comentado con anterioridad, el Cuadro intenta resumir al estudio histórico de la siniestralidad del SAS, pero evidentemente su resultado es fruto de una serie de datos de pagos y reservas (COSTE de siniestralidad) en cada una de las anualidades que conforman el periodo estudiado de 13 años. Estudio que se puede verificar y que extractamos a los efectos oportunos:

Código:	6hWMS853PFIRMAQ552X8RequZkgosV	Fecha	04/04/2019
Firmado Por	SUSANA ORTEGA RODRIGUEZ		
Url De Verificación	https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/	Página	5/9





AÑO DE RECLAMACIÓN	CASOS	IMP_RECLAMADO	RESERVA	GASTOS	INDEMNIZACION	COSTE
2005	910	73.708.209,41 €	2.499,34 €	2.676.900,20 €	8.044.269,23 €	10.723.668,77 €
2006	867	81.328.828,84 €	81.561,18 €	2.053.427,94 €	10.719.783,47 €	12.854.772,59 €
2007	950	102.063.012,08 €	330.137,54 €	1.633.347,97 €	9.773.811,34 €	11.737.296,85 €
2008	981	99.650.134,61 €	491.634,47 €	1.507.204,85 €	8.732.221,59 €	10.731.060,91 €
2009	1005	106.061.969,16 €	610.470,02 €	1.364.255,75 €	7.934.186,12 €	9.908.911,89 €
2010	997	79.961.333,08 €	514.815,09 €	2.423.940,43 €	6.324.470,97 €	9.263.226,49 €
2011	929	89.146.173,55 €	465.873,95 €	2.204.726,03 €	7.582.158,10 €	10.252.758,08 €
2012	861	71.133.172,77 €	1.432.427,18 €	1.413.414,97 €	7.188.757,82 €	10.034.599,97 €
2013	762	68.057.886,12 €	3.258.324,59 €	840.430,77 €	5.903.595,22 €	10.002.350,58 €
2014	693	48.290.744,60 €	4.064.790,05 €	262.576,00 €	2.914.505,97 €	7.241.872,02 €
2015	789	50.703.962,70 €	4.695.477,23 €	98.700,41 €	4.353.018,98 €	9.147.196,62 €
2016	787	46.876.032,57 €	5.610.472,97 €	11.408,59 €	409.632,31 €	6.031.513,87 €
2017	729	34.809.125,42 €	10.306.088,25 €	- €	420.314,30 €	10.726.402,55 €
Total general	11260	951.790.584,91 €	31.864.571,86 €	16.490.333,91 €	80.300.725,42 €	128.655.631,19 €

2005 - 2017 (13 AÑOS)	128.655.631,19 €	2005 - 2013 (9 AÑOS)	95.508.646,13 €
media ANUAL	9.896.587,01 €	media ANUAL años maduros	10.612.071,79 €


La siniestralidad anterior es la “siniestralidad histórica” del SAS **sin franquicia**.

CONCEPTO	IMPORTE A	IMPORTE B	%
SINIESTRALIDAD HISTÓRICA MEDIA AÑOS MADUROS	10.612.071,79 €		52,88%
SINIESTRALIDAD HISTÓRICA MEDIA INDEXADA IPC (13 años)	2.241.265,10 €		21,12%
MARGEN DE DESVIACIÓN POR FRECUENCIA SINIESTROS PUNTAS	1.273.448,62 €		12,00%
SINIESTRALIDAD HISTÓRICA MEDIA AJUSTADA 2018		14.126.785,51 €	
REAJUSTE DEL IMPACTO NORMATIVO NUEVO BAREMO VALORACIÓN DE DAÑOS	3.322.314,50 €	17.449.100,01 €	19,04%
GASTOS DE GESTIÓN DE LA ASEGURADORA	1.744.910,00 €		10,00%
MARGEN EMPRESARIAL	872.455,00 €		5,00%
PRIMA NETA		20.066.465,01 €	
IMPUESTOS LEGALES		1.234.087,60 €	6,15%
PRESUPUESTO LICITACIÓN SIN FRANQUICIA		21.300.552,60 €	

A partir de esa cifra, el mercado asegurador configura el coste del seguro conjugando diferentes elementos actuariales, que son idénticos a los reflejados en la Memoria justificativa y en el Cuadro resumen (en estos últimos una vez aplicada la franquicia prevista de 55.000 €).

Si a esos datos se le aplica la franquicia prevista de 55.000 € los datos anteriores son los indicados en la Memoria justificativa y en el Cuadro resumen.

Código:	6hWMS853PFIRMAQ552X8RequZkgoSV	Fecha	04/04/2019
Firmado Por	SUSANA ORTEGA RODRIGUEZ		
Url De Verificación	https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/	Página	6/9





CONCEPTO	IMPORTE A	IMPORTE B	%
SINIESTRALIDAD media anual estimada CON FRANQUICIA 55.000 €	6.358.442,00 €		52,88%
SINIESTRALIDAD HISTÓRICA MEDIA INDEXADA IPC (13 años)	1.342.900,28 €		21,12%
MARGEN DE DESVIACIÓN POR FRECUENCIA SINIESTROS PUNTAS	763.013,04 €		12,00%
SINIESTRALIDAD MEDIA AJUSTADA 2018		8.464.355,32 €	
REAJUSTE DEL IMPACTO NORMATIVO NUEVO BAREMO VALORACIÓN DE DAÑOS	1.990.633,35 €	10.454.988,67 €	19,04%
GASTOS DE GESTIÓN DE LA ASEGURADORA	1.045.498,87 €		10,00%
MARGEN EMPRESARIAL	522.749,43 €		5,00%
PRIMA NETA		12.023.236,97 €	
IMPUESTOS LEGALES		739.429,07 €	6,15%
PRESUPUESTO LICITACIÓN estimado 2019		12.762.666,04 €	


c) *“Impacto de la franquicia”.*

Como se puede comparar, y de ahí la recomendación técnica que ha analizado el SAS, económicamente es más ventajosa la licitación con una franquicia agregada (coste máximo de 18.762.666,04 € anuales) que el coste del seguro sin franquicia (21.300.552,60 €) al penalizarlo el mercado asegurador.

Consideramos que con los datos anteriores y con las explicaciones efectuadas se puede claramente comprender la metodología aplicada para llegar a calcular el coste de seguro / siniestralidad.

La intención de este órgano de contratación no es facilitar únicamente un mero cuadro resumen de siniestralidad, pues cuando se convoque la licitación, se facilitará al mercado de seguros interesado, al igual que se le ha puesto a su disposición en el pasado, un desglose de todos los siniestros históricos en formato Excel para que puedan realizar el tratamiento estadístico y actuarial oportuno, con lo que favorecerá la esperada concurrencia.

Código:	6hWMS853PFIRMAQ552X8RequZkgosV	Fecha	04/04/2019
Firmado Por	SUSANA ORTEGA RODRIGUEZ		
Url De Verificación	https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/	Página	7/9





Resulta oportuno indicar que por parte del SAS, en cada licitación se aporta más información al mercado de seguros interesado, siendo sin ninguna duda, el Servicio de Salud que más datos aporta a fin de que por nuestra parte no quede excluida la deseada concurrencia por falta de información.

d) *“Y así en la memoria y el cuadro resumen se habla de la siniestralidad madura.*

No podemos estar de acuerdo con esta afirmación que se basa únicamente en el número de reclamaciones presentadas y no en el tipo y/o cuantía. Esta podrá conceptuarse como tal, a nuestro juicio, no cuando se hayan resuelto el 80% de las reclamaciones, sino cuando se hayan resuelto tantas reclamaciones que en cómputo total sumen el 80% del total reclamado o, en su caso, valorado.”

A este respecto manifestar que el término de *“siniestralidad madura”* es un concepto técnico asegurador que hemos utilizado siguiendo criterios del sector.


La diferencia radica en considerar, por un lado:

- 1) el % está referido al número de reclamaciones, que es lo mismo que decir el número de siniestros, o el número de expedientes administrativos + expedientes penales + expedientes judiciales. Este criterio es el utilizado en la Memoria justificativa y en el Cuadro Resumen.
- 2) el % está referido al cómputo total reclamado o, en su caso, valorado. Propuesto por el INFORME.

En el punto 1) la madurez es totalmente objetiva pues el dato es el número de expedientes.

En el punto 2) la madurez no es objetiva, pues depende de una cuantía que todavía no está cerrada (expedientes abiertos) y por lo tanto condiciona el porcentaje de las cuantías cerradas. Aunque estén todos valorados, también lo están en el punto 1), la evolución de la cuantía reservada en los expedientes abiertos (tanto si se incrementa o se reduce una vez resuelto el

Código:	6hWMS853PFIRMAQ552X8RequZkgosV	Fecha	04/04/2019
Firmado Por	SUSANA ORTEGA RODRIGUEZ		
Url De Verificación	https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/	Página	8/9





expediente) motivará el cambio de % de madurez en los expedientes cerrados y ya resueltos. De ahí que el sector asegurador especializado en la responsabilidad sanitaria, con la que históricamente se ha relacionado el SAS, utilice como concepto de siniestralidad madura el criterio 1).


En cualquier caso, el criterio diferenciador para definir de manera oportuna la “siniestralidad madura”, no va a dar resultados muy divergentes, pues en ambos casos la inmadurez de la siniestralidad va a estar periodificada en los últimos años de estudio, bien porque el número de reclamaciones no estén cerradas o que por su cuantía tampoco lo estén. Con la madurez, lo que busca el mercado de seguros es que la siniestralidad que están analizando sea lo suficientemente realista para evitar fluctuaciones en lo pendiente.

e) *Salvo error u omisión por nuestra parte no se refleja en Pliegos una posible participación en beneficios que, había existido en anteriores pólizas del SAS.*

Ya en la última licitación (2016) cuando le afectó de forma considerable el endurecimiento del mercado de seguros de responsabilidad sanitaria se eliminó la participación de beneficios, al ser una cláusula que restringía la concurrencia de empresas, como se pudo comprobar en las diferentes reuniones que de forma oficial se realizó con el sector.

LA RESPONSABLE DEL SERVICIO
DE ASEGURAMIENTO Y RIESGOS

Código:	6hWMS853PFIRMAQ552X8RequZkgosV	Fecha	04/04/2019
Firmado Por	SUSANA ORTEGA RODRIGUEZ		
Url De Verificación	https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/	Página	9/9





DOCUMENTO A

Ejercicio:	2019	Clase de Documento:	A2
Entidad:	JDEA	Nº Expediente:	0120573336
Sociedad financiera:	1010	Nº Documento:	0100009416
Fecha de Grabación:	26.03.2019	Nº Alternativo:	EXP.2301/19
Fecha de Contabilización:		Nº Expediente Ref.:	/
Den. Expediente:	EXP. 2301/19. SEGURO RESPONSABIL. CIVIL, PROF. Y PAT		
Procedimiento:	CO.PR.AD	Contratos privados de Administracion	
Fase intervención:	0001	POR PROCEDIMIENTO ABIERTO	

Sección: 1231 - SERVICIO ANDALUZ DE SALUD
Órgano Gestor: 0980 - SERVICIO DE APOYO AL S.A.S.

POSICIONES DEL EXPEDIENTE

E.F.C.	Partida Presupuestaria	Importe (eur.)
Muestreo	Denominación Corta Denominación Larga Operación Comunitaria	
2019	1231060980 G/41C/16204/00 01 SEGUROS DE VIDA Y ACCIDENTE EXP. 2301/19. SERGURO CIVIL, PROF. Y PATRIM DEL SA	2.521.946,00
2019	1231060980 G/41C/16305/00 01 SEGUROS DE VIDA Y ACCIDENTE EXP. 2301/19. SERGURO CIVIL, PROF. Y PATRIM DEL SA	138.054,00
2019	1231060980 G/41C/22409/00 01 OTROS RIESGOS EXP. 2301/19. SERGURO CIVIL, PROF. Y PATRIM DEL SA	6.274.100,00
2020	1231060980 G/41C/16204/00 01 SEGUROS DE VIDA Y ACCIDENTE EXP. 2301/19. SERGURO CIVIL, PROF. Y PATRIM DEL SA	1.080.834,00
2020	1231060980 G/41C/16305/00 01 SEGUROS DE VIDA Y ACCIDENTE EXP. 2301/19. SERGURO CIVIL, PROF. Y PATRIM DEL SA	59.166,00
2020	1231060980 G/41C/22409/00 01	2.688.900,00

Nº Expediente: 2019/0120573336

Pág.: 1 / 2



DOCUMENTO A

Ejercicio:	2019	Clase de Documento:	A2
Entidad:	JDEA	Nº Expediente:	0120573336
Sociedad financiera:	1010	Nº Documento:	0100009416
Fecha de Grabación:	26.03.2019	Nº Alternativo:	EXP.2301/19
Fecha de Contabilización:		Nº Expediente Ref.:	/
Den. Expediente:	EXP. 2301/19. SEGURO RESPONSABIL. CIVIL, PROF. Y PAT		
Procedimiento:	CO.PR.AD	Contratos privados de Administracion	
Fase intervención:	0001	POR PROCEDIMIENTO ABIERTO	

E.F.C.	Partida Presupuestaria	Importe (eur.)
	Denominación Corta	
Muestreo	Denominación Larga	
	Operación Comunitaria	
	OTROS RIESGOS	
	EXP. 2301/19. SERGURO CIVIL, PROF. Y PATRIM DEL SA	

Total (eur.): 12.763.000,00

DIRECTOR GERENTE S.A.S.
MIGUEL FRANCISCO MORENO VERDUGO
 Firmado electrónicamente el 28 de Marzo de 2019

INTERVENTORA CENTRAL ADJUNTA
LAURA MUÑOZ BACA

LAURA MUÑOZ BACA		05/04/2019	PÁGINA 2 / 2
VERIFICACIÓN	NJyGw3KVt0tMLWSa596oeVSarpS3Jo	https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma	