



**SOCIEDAD ESPAÑOLA DE  
GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA  
S.E.G.O.**

# **ESTUDIO DE SINIESTRALIDAD GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA**

Responsabilidad Civil Profesional  
España 1994 / 2004



Con la colaboración de: **ILUSTRE COLEGIO OFICIAL  
DE MÉDICOS DE MADRID**

¿  
Qué es lo que le ofrece un  
Mediador de  
Seguros Especializado?  
?



A s e s o r a m i e n t o

I n f o r m a c i ó n

C a l i d a d

P r o f e s i o n a l i d a d

C o n f i a n z a

D e f e n s a

S e g u r i d a d

R e n t a b i l i d a d

P o n g a s u f u t u r o e n n u e s t r a s m a n o s

**CORREDURÍA DE SEGUROS**  
Médicos - Dentistas - Grandes Colectivos

C/ Pez Volador 22. 28007. Madrid. Telf. > 91 504 55 16. Fax > 91 504 15 66.  
[www.unitecoprofesional.es](http://www.unitecoprofesional.es)

**Prof. Dr. D. José Bajo Arenas**  
**Presidente Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia.**



Desde mi llegada a la Presidencia de la S.E.G.O. ha sido objetivo prioritario abordar la problemática de las demandas judiciales en nuestra Especialidad. Todos tenemos la sensación de que ha ido “in crescendo” en los últimos años, pero necesitábamos de un documento suficientemente contrastado y serio que nos lo especificara.

Nuestro Comité de Seguros decidió encargar a UNITECO PROFESIONAL la realización de una encuesta, entre todos los profesionales, para investigar estos asertos. El resultado es el que tienen ustedes en sus manos. A la luz de los hallazgos, el mensaje que debe ahora mismo emitirse es que la Obstetricia y la Ginecología, es una especialidad de riesgo. Cualquiera de nosotros puede verse envuelto, pese haber actuado acorde a protocolo y con una buena lex artis, en un proceso judicial cuyo resultado puede ser incierto. Igual que hay que enseñar, durante el periodo de residencia, ultrasonografía y colposcopia, habrá que mentalizar, a cualquiera que quiera iniciarse en la obstetricia y la ginecología, que tiene una alta probabilidad de ser demandado a lo largo de su trayectoria profesional. Esto ya no es una excepción, como cuando ejercían nuestros padres, sino que comienza a ser ya la regla. Forma parte del lote y hay que acostumbrarse a vivir con ello.

Pero eso no quiere decir que permanezcamos inmóviles, ejerciendo un donatandocredismo. Las acciones que pueden emprenderse son muchas y variadas y las he enumerado ya repetidas veces:

1. Obtener consentimiento informado siempre en las intervenciones.
2. Actuar acorde a protocolo y a lex artis.
3. Una buena formación continuada.
4. Una buena póliza de seguros, en la que se especifique bien cuales son nuestros derechos y nuestras obligaciones.
5. Una meticulosa obtención de datos e historia clínica correcta para afrontar juicios.
6. Una buena defensa y abogacía.

Lo que más nos rebela es que la mayoría de estas demandas vayan por la vía penal, por los motivos claramente explicitados y que son que la vía penal es gratis, más rápida y al final, cualquier condena por la vía penal indefectiblemente lleva aparejada una indemnización civil. Por ello, a nivel oficial, instamos al Gobierno a que se legisle una ley de baremos con tope máximo, ajena a la vía penal, que sin ser la panacea pueda al menos quitarnos las inquietudes y sofocos que dan la espera de un juicio que puede suspendernos de la habilitación y enviarnos a prisión.

Informes como este son bienvenidos. Nos dan una visión de la situación real, nos impide aferrarnos a tiempos pasados o situaciones oníricas, nos pone los pies en el suelo y nos permite afrontar con ánimo leve y con más criterio lo que ha de venir.

Quiero agradecer a Juliana Fariña Presidenta del Colegio de Médicos de Madrid (cuenta entre sus colegiados con alrededor de un millar de nuestros asociados) su necesaria colaboración personal e institucional a la realización de este trabajo, así como su cercanía y afinidad con la SEGO.

Probablemente no tengamos que felicitarnos de los datos ni de la evolución de la siniestralidad, pero si tenemos que felicitarnos de conocerlo. Espero, sinceramente, que os sea útil.



**José Bajo Arenas**  
Presidente S.E.G.O.

---

**Profa. Dra. Dña. Juliana Fariña**  
**Presidenta del Ilustre Colegio de Médicos de Madrid**



Estimados compañeros:

Después de leer este informe sobre las denuncias en el ejercicio profesional de vuestra hermosa especialidad, sólo puedo deciros que aumenta mi admiración y si es posible mi respeto hacia vosotros al comprobar que a pesar de ello, todos los días seguís proporcionando la mejor asistencia ginecológica y obstétrica con generosidad y valentía, y seguís colaborando para que la mortalidad neonatal en nuestro país sea la más baja del mundo. Sin embargo y a pesar de este magnífico resultado, a menudo y en demasía sois denunciados.

Desde aquí mi felicitación muy especialmente al Profesor Don José Bajo Arenas, Presidente electo de la SEGO, al resto de la Junta Directiva y a los que habéis participado facilitando los datos de vuestros casos para analizarlos, algo que seguro todo médico denunciado lo que quiere es olvidar. Este magnífico trabajo de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO), probablemente sea un ejemplo para otras especialidades, que querrán también estudiar de cerca tan espinoso problema, pues aunque quizá con algo de menos virulencia desgraciadamente también lo sufren.

Así mismo hay que felicitar a UNITECO PROFESIONAL, que ha intervenido también, por el meticuloso trabajo que efectúa con cada póliza de seguro para médicos, ya que realiza un estudio individualizado y meditado para cada profesional. En los seis años que llevo en la presidencia del Colegio de Médicos de Madrid he recibido información directa a través de médicos denunciados, de cómo en esos momentos tristes y duros al defenderse de la denuncia, su Correduría UNITECO PROFESIONAL se vuelca en el problema y respalda a los médicos, consiguiendo en la mayoría de los casos que se archive el expediente.

Cordialmente,



**Juliana Fariña González**  
Presidenta ICOMEM

## ÍNDICE

■ <b>INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>3 - 6</b>
- AGRADECIMIENTOS	
- OBJETIVO	
- NOTAS: -¿De dónde venimos? -¿Dónde estamos? -¿Dónde queremos llegar?	
■ <b>RESPONSABILIDAD CIVIL</b> .....	<b>7 - 8</b>
- CÓDIGO CIVIL	
- CÓDIGO PENAL	
- LA CONCIENCIA SOCIAL	
■ <b>ESTUDIO DE LA RESPONSABILIDAD GINECOLÓGICA DE ESPAÑA</b> .....	<b>9 - 11</b>
- MODELO DE ENCUESTA	
■ <b>CONSENTIMIENTO INFORMADO</b> .....	<b>12 - 14</b>
- PORCENTAJE DE UTILIZACIÓN	
- ÁMBITO DE EJERCICIO / SEXO	
■ <b>RECLAMADOS</b> .....	<b>15 - 24</b>
- CUANTÍAS RECLAMADAS	
- RECLAMACIONES POR EDAD	
- RECLAMACIONES POR SEXO	
- RECLAMACIONES POR ESPECIALIDAD Y FRECUENCIA	
- RECLAMACIONES POR PROVINCIAS	
■ <b>CONCLUSIONES</b> .....	<b>25 - 28</b>
■ <b>CAUSAS DE RECLAMACIONES</b> .....	<b>29 - 36</b>

Redacción, gráficas y textos: **Juan Pablo Núñez Montero**

Diseño: **Alvaro Martín**

ESTUDIO REALIZADO POR:   
UNITECO  
INVESTIGACIÓN GINECOLÓGICA

### ■ AGRADECIMIENTOS

El siguiente estudio realizado por la dilatada experiencia de la Correduría de Seguros UNITECO PROFESIONAL ha sido posible gracias a la imprescindible colaboración de la SEGO y especialmente de los más de 2.000 socios que han contestado a la encuesta de siniestralidad que cimienta las conclusiones del mismo.

Si tenemos en cuenta que han contestado a la encuesta 2.107 de los 5.000 profesionales, el porcentaje de fiabilidad es realmente alto. (aproximadamente el 98%)

UNITECO PROFESIONAL instado por el actual presidente de la SEGO, Profesor José Manuel Bajo Arenas y su Comité de Seguros formado por Antonio Fresneda, Conrado Sandoval González-Conde, Fernando Nadal, Luis Mercé, Miguel García Alarilla y Santiago Bau, publica en colaboración con la SEGO y para los miembros de la misma, con repercusión en todos los medios de comunicación, la siniestralidad de los ginecólogos de España en estos últimos 10 años (1994-2004), sacando a luz pública la experiencia y minucioso trabajo realizado por UNITECO PROFESIONAL.

### ■ OBJETIVO

Es importante informar y concienciar al socio de la SEGO de la gravedad de la situación para que, levantando un poco la vista hacia el horizonte, comprenda la urgente necesidad de unificar al mayor número de socios en un seguro que tenga en cuenta los datos de este estudio, con una Correduría de Seguros especializada como lo es UNITECO PROFESIONAL para que se pueda ofrecer, mientras se esté a tiempo, desde la SEGO una respuesta permanente, efectiva y eficiente al problema de las RECLAMACIONES.

### ■ NOTAS PRELIMINARES

Algo tan cotidiano e importante como contratar un seguro, para hacerlo con vistas a cubrir perfectamente un posible siniestro es quizás una de las acciones de compra más difíciles de realizar y además el momento de comprobar si está bien hecha suele ser demasiado tarde.

La dificultad es fruto de una confusión cuyos cimientos son la falta de tiempo dedicada a esta materia que nos sumerge en una ignorancia supina que añadida a la publicidad agresiva de las compañías aseguradoras se convierte en una verdadera mina escondida, dispuesta a estallar en el momento que le demos la oportunidad. Existe un error de concepto muy común que consiste en creer por nuestra parte y hacernos creer por parte de las aseguradoras que lo que necesitamos es un seguro que se compra en un autoservicio, oficina bancaria, sucursal de aseguradora, Internet,...

Para llegar a realizar algo en la vida es necesario saber ¿De dónde se viene? ¿Dónde se está? y ¿A dónde se quiere llegar?. Veamos pues siguiendo estas preguntas el origen del aumento alarmante de las reclamaciones, sus cuantías y sus consecuentes condenas en los Tribunales de Justicia desde los años de la transición política española.

## SABER DE DÓNDE SE VIENE ?

Ante una sociedad-paciente que busca en el ginecólogo unas expectativas que tan sólo Dios puede alcanzar ¿Cómo puede defenderse el ginecólogo consciente de sus limitaciones, no sólo personales, sino de equipo humano y material médico a su disposición?, ¿Cómo podemos cubrir y defender a un ginecólogo al cual se le hace responsable no sólo de supuestos errores en sus actos médicos sino también por los nuevos sistemas de gestión, que tantas veces obligan a determinados procedimientos y decisiones basadas en criterios económicos,..etc?.

El número de reclamaciones se ha multiplicado por 4 en los últimos 10 años pero el ginecólogo no es consciente de las consecuencias prácticas que esto tiene. Tan sólo se queja de que el seguro le cuesta más y que las Aseguradoras ganan mucho dinero.

Sin embargo el “núcleo-origen” de la cuestión radica en las más altas jerarquías, desde los políticos a los medios de comunicación, pasando por todo tipo de intermediarios que han buscado como conejillo de indias al ginecólogo.

Hay mejor medicina que nunca, técnicas que hace años ni se podían imaginar, profesionales especializados y sin embargo el número de reclamaciones va en aumento llegando a situaciones en las que las mismas Aseguradoras se retiran del mercado de la Responsabilidad Civil Profesional Sanitaria del ginecólogo por las pérdidas que dan. ¿Qué pasa?.

Han montado una nueva Torre de Babel, con un fin equivocado y unos cimientos de arena que ante realidades como la enfermedad y la muerte se desploma. Con todos los medios que tienen a su disposición quieren hacer responsables a otros, entre ellos el ginecólogo, buscando en su posible o presunta negligencia o imprudencia la causa de algo que viene desde el principio de los tiempos como consecuencia del pecado original. Si a ello le añadimos que los frutos de esa edificación no son los de la Ciudad de Dios (San Agustín) sino todo lo contrario y lo aplicamos en particular a la Sanidad/Ginecología, el resultado es la situación actual que todos conocemos.

Un sistema que carece de fundamento y que aplicado a la medicina, instigados por lo que se lleva, nos permite buscar la causa equivocada y el conejillo de indias en el ginecólogo, ajeno a toda esta estrategia. Así familiares, amigos, abogados, medios de comunicación, asociaciones y uno mismo, aunque en algunos casos esté justificada, llevamos a cabo una reclamación solicitando del ginecólogo una solución que no depende de él. En otros casos el interés económico, buscando el gordo de la primitiva en la demanda al ginecólogo, es sorprendente.

El médico ginecólogo no es responsable de una sociedad sin principios, materialista y sin visión transcendente.



El médico ginecólogo no es responsable de una Sanidad mal administrada, de falta de recursos humanos y materiales, de la multiplicación de cargos públicos, de una inmigración que abarrotan los hospitales españoles, de gerentes que están obligados a dar resultados económicos, de horarios excesivos. ¡No es responsable!, ¡No tiene responsabilidad alguna!

Posiblemente estemos engañados pues ser médico, además ginecólogo y especializado en obstetricia, hoy en día, parece más un acto de heroísmo que una vocación cumplida al servicio del prójimo. Excluyo a aquellos que se dedican a ciertos actos o a dar ¿consejos? en contra de la naturaleza misma de las cosas, asesinando a discapacitados, ancianos, niños, o generándolos de manera no natural estableciendo, consciente o inconscientemente, esta nueva Torre de Babel.

Es verdad que la calidad de vida moderna, la exigencia del trabajo bien hecho y los nuevos sistemas de gestión son necesarios y muy buenos; pero no buscando en el médico ginecólogo un culpable sino un medio, que a pesar de las circunstancias lleva a cabo, al menos en España, una de las labores más dignas y reconocidas por su eficacia, eficiencia, profesionalidad y calidad, siendo la Ginecología Española a pesar de los pesares de las mejores del Mundo.

## SABER DÓNDE ESTAMOS ?

El número de médicos que se deciden por la especialidad de Ginecología es cada vez menor, si es con cirugía se reduce con mayor porcentaje y para Obstetricia la reducción es drástica.

Los gastos de defensa y las indemnizaciones han llegado a alcanzar unas cifras millonarias difíciles de prever y asumir por las Aseguradoras que aunque todavía ofrecen seguro a los ginecólogos avisan con sus aumentos constantes de los precios anuales y sus reducciones progresivas de coberturas que de seguir por estos derroteros, será imposible poder ofrecer un seguro como el actual.

Sólo los ginecólogos que han sido reclamados son un poco concientes de lo que significa estar delante de un juez.

## SABER A DÓNDE SE VA. ¿QUÉ QUEREMOS? ?

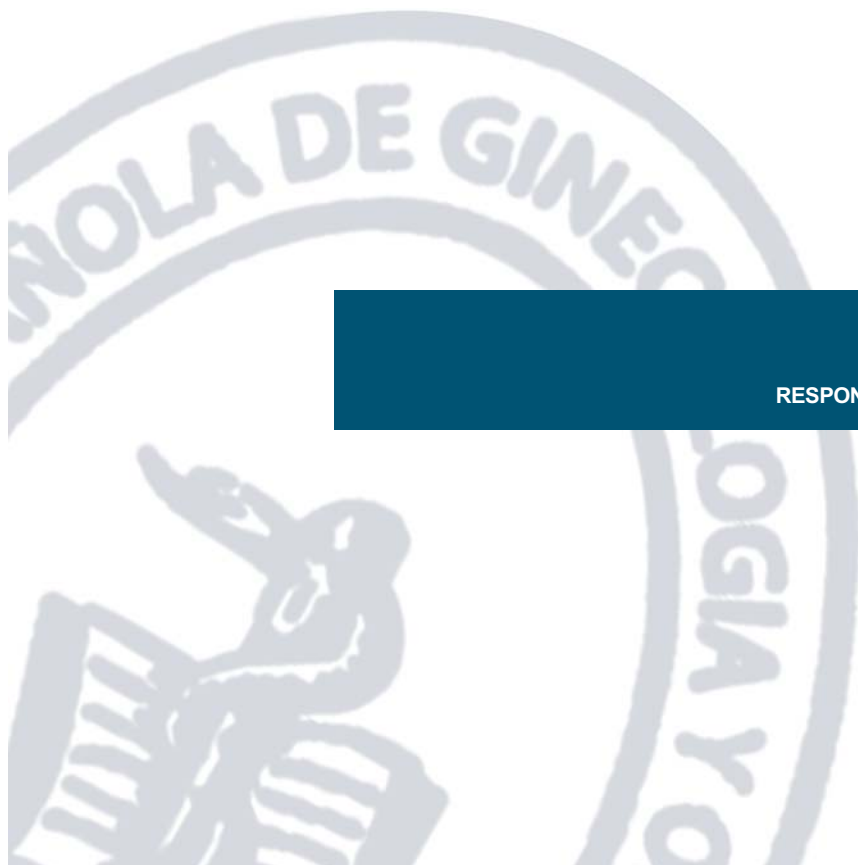
Es necesario trasladar a la opinión pública, legisladores y Tribunales de Justicia que los primeros perjudicados de esta situación son los pacientes.

Es necesario realizar un proceso educativo de las conciencias para llegar a comprender que el ginecólogo, es una persona como cualquier otra, con posibilidad de equivocarse, y que una vez puestos los medios de los que dispone para realizar el acto médico que corresponda, siguiendo su buen leal y saber entender, conforme al estado de la ciencia, usos y costumbres establecidos no puede ser responsable de las enfermedades,

fallecimientos, deformidades y un sin fin de posibilidades más a las que sus pacientes y respectivos hijos están expuestos por existir.

Para que esto se produzca, estando así las cosas, es necesario unificar al mayor número de ginecólogos, organizando un frente común, que trasmita en todas las defensas y sus respectivos peritos, ante la Justicia, este problema y realidad que no beneficia a nadie.

No buscamos solamente un seguro de Responsabilidad Civil Profesional para el ginecólogo sino un servicio, donde esté incluido, que nos garantice la seguridad y tranquilidad de que en el supuesto de una reclamación no tendremos problemas de cobertura.



RESPONSABILIDAD CIVIL\_

## CÓDIGO CIVIL

- Artículos del 1902 al 1910.

### ■ ART. 1902

***“EL QUE POR ACCIÓN U OMISIÓN CAUSA DAÑO A OTRO, INTERVINIENDO CULPA O NEGLIGENCIA, ESTÁ OBLIGADO A REPARAR EL DAÑO CAUSADO”.***

## CÓDIGO PENAL

- Artículo 109 y siguientes.

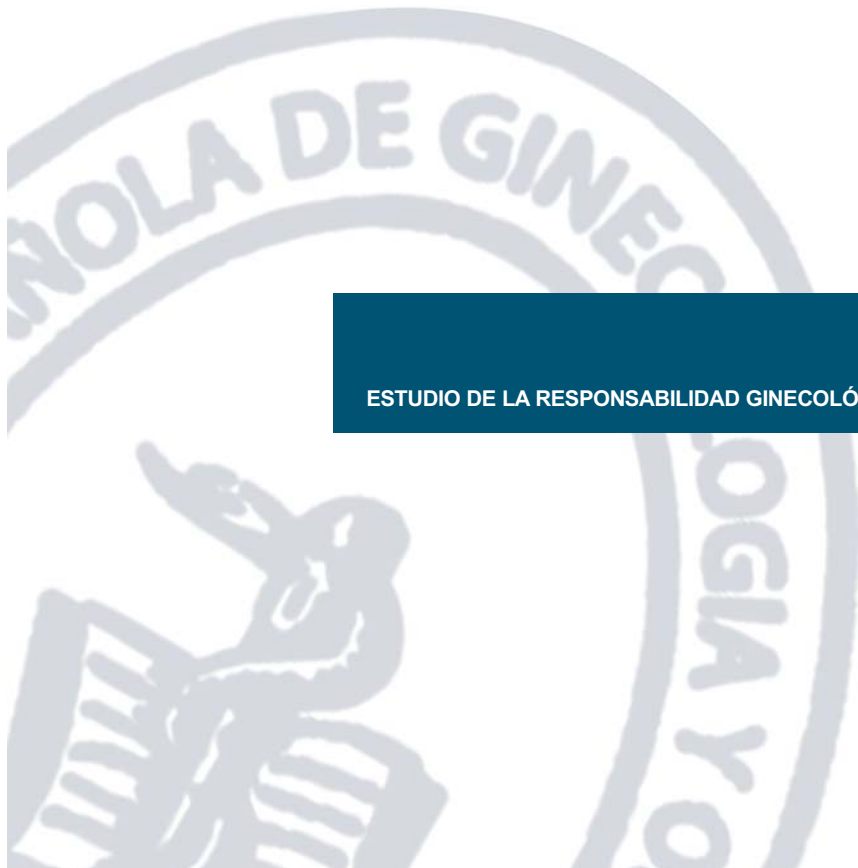
### ■ ARTICULO 109

***“TODA PERSONA RESPONSABLE CRIMINALMENTE DE UN DELITO O FALTA LO ES TAMBIÉN CIVILMENTE”.***



## CONCIENCIA SOCIAL

***Un mayor conocimiento de las leyes y nivel cultural ha hecho que en los últimos 10 años, el número anual de siniestros se haya multiplicado por cuatro.***



ESTUDIO DE LA RESPONSABILIDAD GINECOLÓGICA DE ESPAÑA\_

## INFORME CONFIDENCIAL DE SINIESTRALIDAD

### Modelo de encuesta utilizado

Nombre:.....Tlf.:.....Móvil:.....

Apellidos:.....

Dirección:.....

C.P.:.....Población:.....Provincia:.....

Especialidad:.....Actividad Pública, Privada o Mixta:.....

¿Ha cambiado de actividad en los últimos 10 años?

- Sí, de Obstetricia a Ginecología con cirugía sin partos.
- Sí, de Obstetricia a Ginecología sin cirugía sin partos.
- Sí, de Ginecología con cirugía sin partos a Ginecología sin cirugía sin partos.

¿Tiene póliza actualmente?.....¿Compañía?.....

¿Capital contratado?.....¿Cuándo la contrató?.....

### ■ INFORME DE SINIESTRALIDAD

¿Ha tenido alguna reclamación en los últimos 10 años?.....¿Cuántas?.....

### ■ RECLAMACIÓN 1

Año de Reclamación.....¿Está cerrada la reclamación?.....Año:.....

Importe de la Reclamación.....¿Cuánto se pago?.....

¿Dónde realizó el acto médico, en lo público o en sanidad privada?.....

Causa de reclamación.....

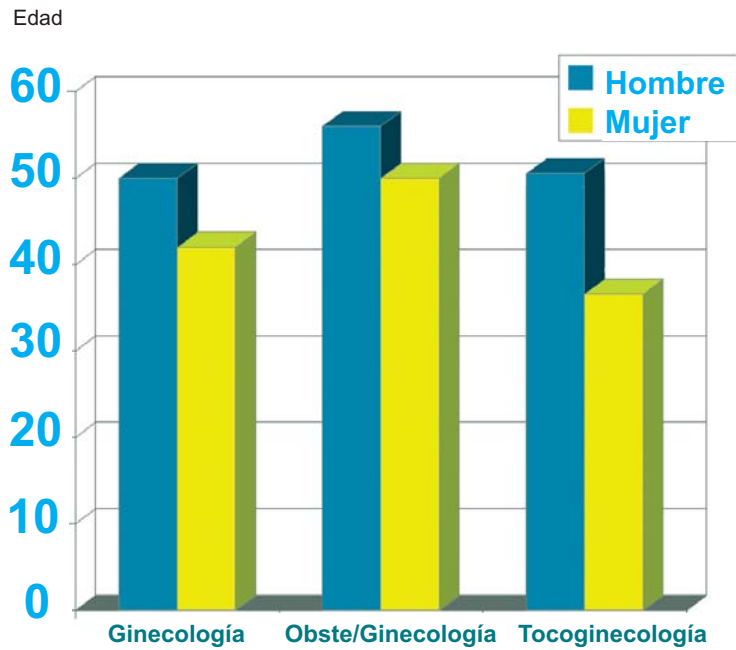
¿Existe consentimiento informado?.....¿La actuación fue correcta?.....

## EDAD MEDIA / ESPECIALIDAD / SEXO

**Muestra:** 2.107 encuestados

**Tiempo de la muestra:** 10 años (1994 - 2004)

**Total Ginecólogos:** 5.500



## CONSENTIMIENTO INFORMADO\_

Conviene matizar que no basta con la realización del C.I. (primer paso obligatorio) sino que además es necesario que esté bien hecho. Hemos de señalar que tener algo firmado por el paciente, ante una reclamación, es mejor que no tener nada, pero no olvidemos que se debe buscar cumplir con el espíritu del mismo para que en los tribunales tenga plena eficacia.

No son plenamente válidos los consentimientos generales donde el paciente se encuentra con un consentimiento que le informa de lo más negativo, bajo la premisa de que si se está dispuesto a lo peor se está dispuesto a lo menos perjudicial.

Ejemplo de Consentimiento Informado de mala calidad:

### **Consentimiento Informado PARA PARTO: COMPLICACIONES DESCRITAS**

**Fallecimiento.**

**Tetraplejía.**

**Otras.**

### **Firmado: Paciente**

En este estudio no se pretendía establecer la calidad de los mismos sino que realmente se estén utilizando, independientemente de si se usa cada modelo para su intervención o no. La SEGO ya ha realizado los modelos necesarios para cada tipo de intervención por lo que a ella nos remitimos.



## CONSENTIMIENTO INFORMADO

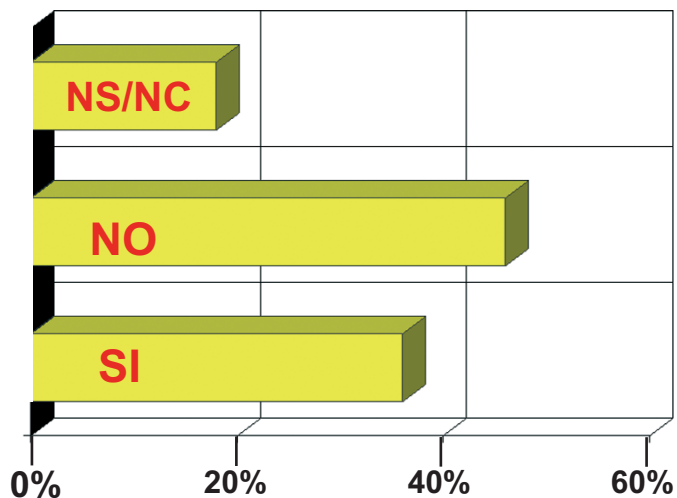
Es realmente alarmante que a pesar de ser una de las especialidades con más riesgo de recibir reclamaciones casi un 50% no realiza el C.I.

Pueden ser muchos los motivos de esta realidad pero la obligatoriedad del CONSENTIMIENTO INFORMADO es indiscutible y obligatoria desde la promulgación de la Ley 41/2002 de 14 de Noviembre, reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.

Ya son muchas las voces autorizadas que afirman que la ausencia del mismo puede considerarse como una mala praxis en sí misma.

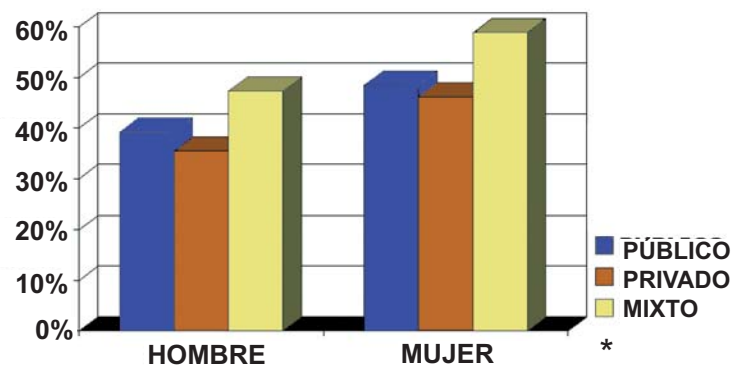
## PORCENTAJES EN EL USO DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO

### DATOS GLOBALES

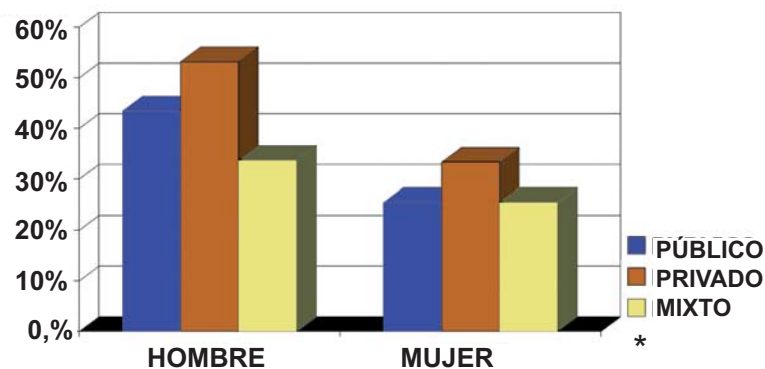


## ÁMBITO DE EJERCICIO

### SÍ hacen Consentimiento Informado



### NO hacen Consentimiento Informado



\* El 11% del total respondió NS / NC

Una vez más la estadística vuelve a ponerse del lado de la mujer demostrando que están más sensibilizadas y hacen más Consentimiento Informado que los hombres. Conviene dar un toque de atención a los profesionales que trabajan en la sanidad privada para que no se instalen en la falsa idea de que su estrecha relación médico-paciente les permite no hacer el Consentimiento Informado. Recordamos una vez más que el Consentimiento verbal es muy difícil demostrarlo en un juicio y "no hacerlo puede ser considerado mala praxis".



RECLAMADOS\_

## PORCENTAJE DE MÉDICOS RECLAMADOS



El dato es alarmante pues 1 de cada 3 ha sido reclamado en estos últimos 10 años.

## CUANTÍA RECLAMADA

### ■ TOTAL RECLAMADO:

**128.574.523 €**

### ■ CANTIDAD MEDIA RECLAMADA:

**224.994 €**

Las cifras hablan por sí solas advirtiendo al Ginecólogo de la realidad que envuelve su especialidad y las negativas consecuencias personales, profesionales y patrimoniales que se pueden derivar de una reclamación que no esté bien cubierta por su seguro. La reclamación media es de 225.000 € y ya hay algunas Aseguradoras que en sus seguros excluyen de cobertura la ausencia de Consentimiento Informado.

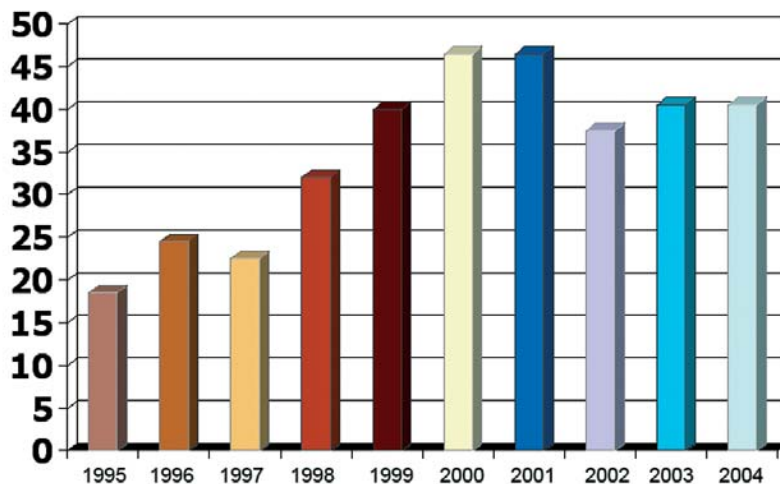
■ TOTAL CUANTÍA RECLAMADA EXTRAPOLADA PARA TODA LA POBLACIÓN GINECOLÓGICA:

**348.778.630 €**

**58.031.881.131 Ptas**

**CUANTÍA RECLAMADA EXTRAPOLADA POR AÑOS**

Millones de €



Aunque la tendencia parece ir a la baja no podemos menospreciar que si estamos en el 2006 hasta el 2010 los datos del 2004 no estarán en sus niveles reales en relación a la imputación de siniestralidad.

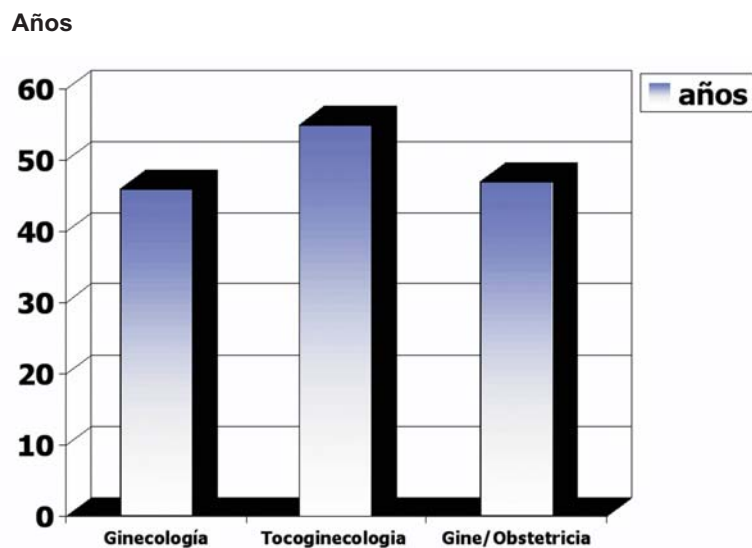
■ **MAYOR CUANTÍA RECLAMADA EN UN SOLO SINIESTRO:**

**GINECOLOGÍA 2.100.000 €**

**GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA 5.409.108 €**

**TOCOGINECOLOGÍA 600.000 €**

**EDAD MEDIA / RECLAMACIÓN / ESPECIALIDAD**



En todas las especialidades se confirma de forma muy clara, que la edad más crítica y con mayor riesgo de ser reclamado es la franja de 40 a 50 años.

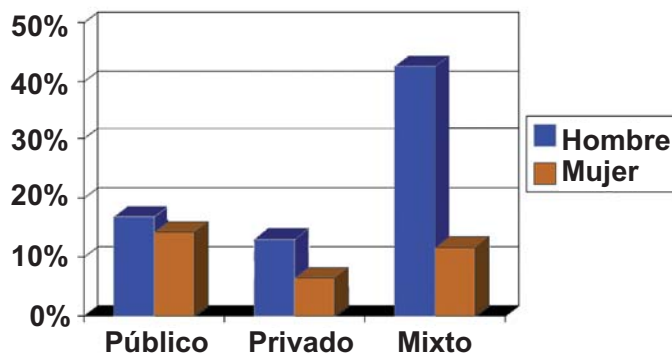
## SEXO DE LOS RECLAMADOS

Mientras que un hombre reclamado tiene una probabilidad del 45% de volver a ser reclamado, en el caso de las mujeres el 30% que han sido reclamadas tiene una probabilidad de volver a serlo del 25%

	RECLAMADOS	RECLAMACIONES	RECLAMACIÓN MEDICO
<b>MUJERES:</b>	<b>30.3%</b>	<b>27,6%</b>	<b>* 1,25</b>
<b>HOMBRES:</b>	<b>69,7%</b>	<b>72,4%</b>	<b>* 1,43</b>
	100 %	100 %	

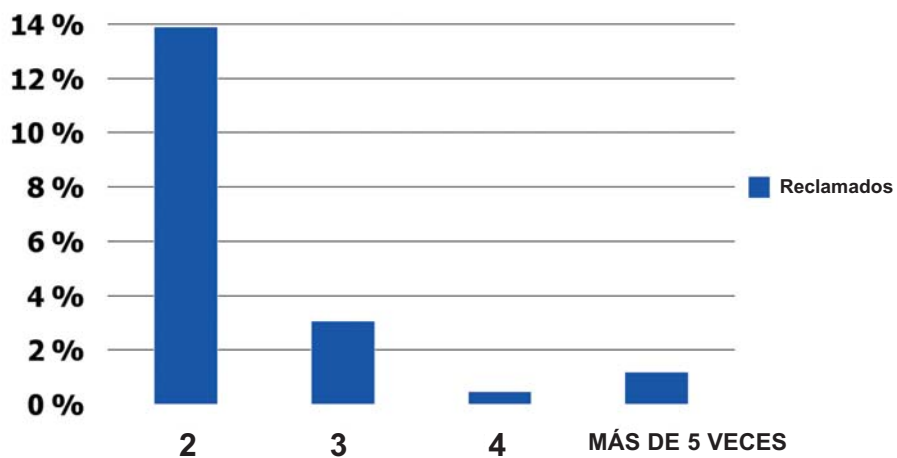
\* Significa que los reclamados han tenido más de una reclamación.

## ÁMBITO DE EJERCICIO / SEXO / RECLAMACIONES

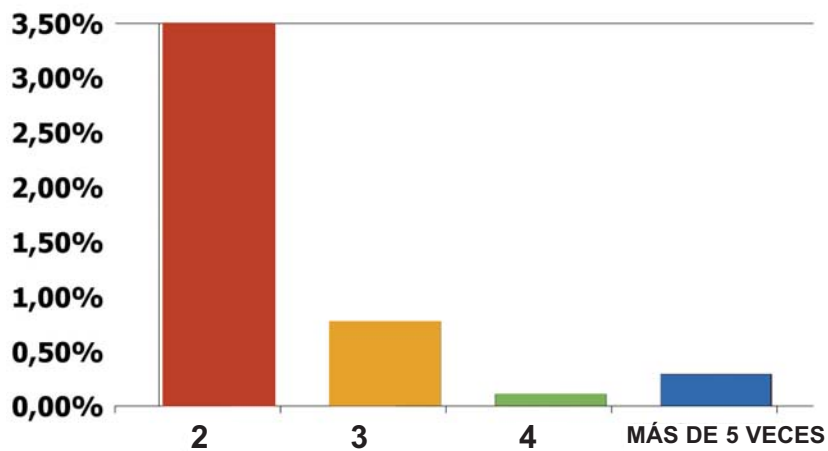


Especial atención requiere esta tabla donde podemos advertir que siendo hombre en la Sanidad Mixta tiene más del triple de posibilidades de ser reclamado que el resto (41% del total de las reclamaciones), de ahí la importancia que requiere la realización de un Consentimiento Informado con la máxima información.

■ MÁS DE UNA RECLAMACIÓN / TOTAL RECLAMADOS



■ % DE RECLAMADOS CON MÁS DE UNA RECLAMACIÓN





## RECLAMACIONES POR ESPECIALIDAD

	RECLAMADOS	RECLAMACIONES
GINECOLOGÍA	18,6%	17,6%
GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	71,9%	73,8%
TOCGINECOLOGÍA	8,7%	7,5%

El 71.9 % de los reclamados pertenecen al grupo de GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA que soportan el 73.8 % de las reclamaciones.

## DIFERENCIA ENTRE AÑO DE ACTO MÉDICO Y EL AÑO DE LA RECLAMACIÓN

AÑOS	%	AÑOS	%
0	29,11	11	0,48
1	28,90	12	1,38
2	12,70	13	1,14
3	6,90	14	1,05
4	4,01	15	1,10
5	2,90	16	1,10
6	1,50	17	1,05
7	1,05	18	1,05
8	1,03	19	1,10
9	1,01		
10	1,48		

Refiere el número de años que han pasado desde el acto médico al momento de la reclamación. Llegamos a uno de los puntos más relevantes del estudio que viene a demostrar como el 40 % de las reclamaciones se producen pasados los 2 años, un 20 % pasados los 5 años y un 10 % pasados los 10 años. También se desprende del estudio que las reclamaciones más dilatadas en el tiempo son las de capitales reclamados más altos pues las secuelas/incapacidades están más demostradas y los costes de indemnización más determinados y cuantificados.

Así las cosas ni el cese de actividad, ni la jubilación nos van a eximir de las reclamaciones que los pacientes o sus familiares nos formulen una vez pasados 5, 10 ó 15 años del acto médico, si el juez las admite a trámite.

No es la primera vez que un jubilado o sus herederos han recibido y hecho frente a las reclamaciones millonarias y sus sentencias condenatorias.

Aplicaciones prácticas para asegurarse: son muchos los socios que se han visto con reclamaciones no cubiertas por sus seguros. De ahí la importancia de contar con especialistas como UNITECO PROFESIONAL para evitar esta situación, y que para estos casos cuentan con una delimitación temporal que cubre durante el periodo de vigencia del seguro todas las reclamaciones que nos puedan venir de toda nuestra vida pasada.

Un ginecólogo de 45 años de edad puede ser reclamado de un acto médico realizado cuando tenía 30 años nada más empezar a ejercer. ¿Se acuerda usted de si hizo Consentimiento Informado?, su seguro de Responsabilidad Civil ¿Cubriría ésta reclamación?. La media de años empleados para ser médico especialista ronda los 13. ¿Se va a jugar a una sola carta estos 13 años, su reputación y patrimonio por no estar bien informado?. Le sugerimos que pregunte a su aseguradora y ésta le responda por escrito a las siguientes preguntas:

**¿Estoy cubierto si se me olvida realizar el CI y tengo una reclamación?**

**¿Tengo cobertura para una reclamación que me llegue en el 2006 de un acto médico realizado hace 10 ó 15 años?**

Recuerde:

**El 33 % de la especialidad ya han sido reclamados, es decir, uno de cada tres.**

**Un 40 % de las reclamaciones se producen pasados los 2 años.**

**En 5 años el número de las reclamaciones habrán aumentado en un 50%, lo que supone que uno de cada 2 ginecólogos habrá sido reclamado.**

<b>■ RECLAMACIONES POR PROVINCIA</b>	<b>%</b>
ÁLAVA	0,5
ALBACETE	2,7
ALICANTE	3,5
ALMERÍA	1,3
ASTURIAS	0,3
BADAJOS	1,5
BALEARES	2,2
BARCELONA	13,5
BILBAO	1,4
BURGOS	0,5
CÁCERES	1,0
CÁDIZ	1,4
CANARIAS	1,7
CANTABRIA	1,0

PROVINCIA	%
CASTELLÓN	0,5
CEUTA	0,1
CIUDAD REAL	1,0
CÓRDOBA	1,3
CUENCA	0,8
GALICIA	0,8
GERONA	1,7
GRANADA	2,2
GUADALAJARA	0,3
GUIPÚZCOA	0,8
HUELVA	0,8
HUESCA	0,2
JAÉN	2,2
LA CORUÑA	1,2
LA RIOJA	1,5
LAS PALMAS DE GRAN CANARIA	0,2
LEÓN	1,2
LERIDA	0,2
LLEIDA	0,2
LOGROÑO	1,9
LUGO	0,3
MADRID	15,3
MALAGA	3,6
MALLORCA	0,5
MELILLA	0,5
MENORCA	0,0
MURCIA	7,9
NAVARRA	1,1
ORENSE	0,8
OVIEDO	0,5
PAMPLONA	0,5
PONTEVEDRA	1,4
SALAMANCA	0,7

PROVINCIA	%
SAN SEBASTIÁN	0,3
SANTANDER	1,0
SEGOVIA	0,1
SEVILLA	2,0
SANTA CRUZ DE TENERIFE	0,6
TARRAGONA	0,3
TERUEL	0,1
TOLEDO	1,0
VALENCIA	5,2
VALLADOLID	1,2
VITORIA	0,1
VIZCAYA	1,9
ZARAGOZA	1,5



CONCLUSIONES\_

■ Extrapolando los datos con el mayor tecnicismo posible, ha significado que para poder asegurar a un colectivo mínimo de 1.500 miembros de la SEGO, de su seguro de Responsabilidad Civil Profesional incluyendo en ellos la garantía de servicios de abogados especialmente preparados para defender la especialidad y así mismo peritos-médicos preparados por la SEGO y de acuerdo con la experiencia de UNITECO PROFESIONAL, podemos entender que:

**1º** Un 10 % de las cuantías reclamadas terminan por hacerse efectivas, esto quiere decir que de los 348.000.000 de euros, se han pagado 34.800.000 €.

**2º** En los dos últimos años se han reclamado a razón de 40.500.000 €/año.

**3º** La progresión desde 1995 a 2004 ha sido más del doble.

1995	→	18.500.000 €
2004	→	40.500.000 €

**4º** Como mínimo el próximo año se prevén reservas de 5.000.000 euros para indemnizaciones más:

**Gastos jurídicos  
Abogados  
Procuradores  
Gastos comerciales**

**5º** Todo esto supone un 40% más sobre las reservas, 2.000.000 euros. Además hay que sumar un 10 % por otros recargos o motivos, 500.000 euros.

### SUMAMOS TODO

RESERVAS	<b>5.000.000 €</b>
GASTOS	<b>2.000.000 €</b>
OTROS	<b>500.000 €</b>
<b>TOTAL</b> →	<b>7.500.000 €</b>

7.500.000 EUROS es la base de trabajo para asegurar a los 4522 socios de la SEGO.

### HACEMOS LA ÚLTIMA CUENTA

EUROS	<u>7.500.000</u>
SOCIOS	4.522
DE PRIMA NETA MEDIA POR SOCIO	<b>1658,55 €</b>

DIFERENCIANDO RIESGO Y SINIESTRALIDAD LAS PRIMAS ANUALES SUFICIENTES PARA PAGAR LOS SINIESTROS ESTE AÑO 2006 QUEDAN DE ESTA FORMA:

	Socios	€
<b>GINECOLOGÍA SIN CIRUGÍA</b>	<b>1015</b>	<b>416,87</b>
<b>GINECOLOGÍA CON CIRUGÍA</b>	<b>1075</b>	<b>1093,15</b>
<b>OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA</b>	<b>2432</b>	<b>2037,72</b>

Evidentemente obstetricia se lleva la palma incluso entre las comparaciones con el resto de especialidades con cirugía. No sabemos si es como consecuencia del llamado “feto de oro” pero las cuantías reclamadas aumentan y con ello las indemnizaciones. Estas sentencias condenatorias dejan su huella en el bolsillo de los ginecólogos y obstetras que se ven afectados por la progresiva subida de primas de los seguros que las Aseguradoras deben hacer obligadas por la cuenta de resultados y provisiones técnicas a realizar para hacer frente a las indemnizaciones, gastos de defensa, etc.

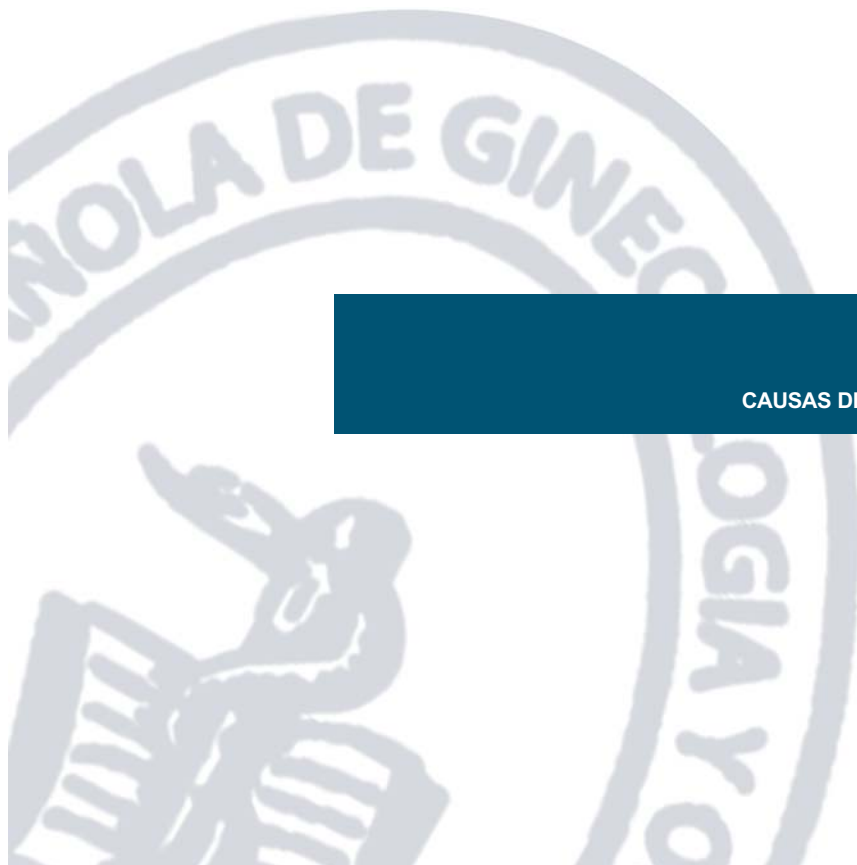
Pero el verdadero problema es la inseguridad y falta de previsión de estas reclamaciones, las cantidades reclamadas y las sentencias condenatorias. Si no tomamos conciencia de esta situación, en el mejor de los casos las primas de seguro anuales sobrepasarán los 4.000 € en un espacio corto de tiempo. Si siguen la marcha de otras especialidades como la Cirugía Plástica llevarán a las Aseguradoras no ha subir las primas, sino a retirarse del mercado con el consiguiente riesgo para el ginecólogo, su profesión y su patrimonio, siendo demasiado tarde para acometer esta tarea.

Es la primera vez que se realiza un estudio a nivel nacional con una participación tan alta como el presente, superando el 40 % de todos los Ginecólogos de España. Esto ha sido posible gracias a la exquisita confidencialidad con la que han sido tratados todos los datos, el gran trabajo de la SEGO y su Comisión de Seguros que nos permiten una fiabilidad en los datos de más del 98 % y única en aplicaciones prácticas.

El gran problema que reflejan estos datos va a tener una repercusión grave en todas las mujeres de este país, como ya ha sucedido en otros. La seriedad del mismo radica en que las cantidades reclamadas y pagadas, durante estos últimos 10 años, sigue una tendencia alcista que arroja unos datos demoledores de 360.000.000 € (60.000.000.000 de las antiguas pesetas) reclamados, que se esperan doblen en los próximos 10 años.

De ahí los grandes esfuerzos de la SEGO por transmitir a todos sus socios que la única manera de controlar esta situación pasa por aunar al mayor número de Ginecólogos que tengan su seguro y estén asesorados por UNITECO PROFESIONAL formando un gran colectivo de presión no sólo para defenderse sino para establecer las tendencias y líneas de opinión dentro de los Tribunales de Justicia y la opinión pública.





CAUSAS DE RECLAMACIONES\_

- ABCESO.
- ABORTO.
- ABRUPTIO PLACENTAE.
- ABSCESO POSTOPERATORIO.
- ACCIDENTE ANESTÉSICO.
- ACOSO SEXUAL EN RECONOCIMIENTO.
- ADHERENCIAS VAGINALES TRAS ESTALLIDO VAGINAL EN EL PARTO.
- AFECTACIÓN CEREBRAL AGENESIA CUERPO CALLOSO.
- AMNIOCÉNTESIS Y PÉRDIDA FETAL.
- APENDICITIS POST ABORTO, PARADA CARDIACA CON LESIÓN CEREBRAL EN POSTOPERATORIO.
- APP (LUMBALGIA).
- ASFIXIA NEONATAL.
- ASISTENCIA AL PARTO.
- ATENCIÓN INADECUADA.
- ATRIBUYERON VHC + A PROCEDIMIENTO PARTO.
- AUSENCIA DE DIAGNÓSTICO PRECOZ.
- AUSENCIA RENAL BILATERAL DIAGNOSTICADA PERO RECLAMA POR AUSENCIA DEL TRATAMIENTO.
- AUSENCIA DE DIAGNÓSTICO DE REDUCCIÓN DE MIEMBRO INFERIOR.
- CANCER DE MAMA.
- CAUSANTE DE ABORTO EN GESTANTE.
- CEFALOHEMATOMA Y ALT SIC TRAS PARTO INSTRUMENTADO.
- CEGUERA.
- CESÁREA A DESTIEMPO.
- CESÁREA URGENTE.
- CITADO COMO JEFE SERVICIO / NO ATENDIO A LA ENFERMA.
- COITALGIA Y ESTERILIDAD POST. LEGRADO.
- COMA IRREVERSIBLE.
- COMPLICACIÓN DERIVADA DE ANESTESIA.
- COMPLICACIÓN POSTQUIRÚRGICA.
- COMPRESA OLVIDADA.
- CORIOAMNIONITIS POR SFA.
- DAÑO CEREBRAL PARTO.
- DAÑOS MORALES AL PEDIR COLOCACIÓN DE UN DIU AL SUSCITAR DUDAS RESPECTO A LA FIDELIDAD DE LA PAREJA.
- DAÑOS PSICOLÓGICOS.
- DAÑOS Y PERJUICIOS TRAS OPERACIÓN CESÁREA.
- DAR UNA INFORMACIÓN VERBAL NO ESCRITA.
- DEFICIENCIA PSÍQUICA POR S.F.A.

- DEMORA EN LA ASISTENCIA EN URGENCIAS.
- DENEGACIÓN DE ASISTENCIA EN UN ABORTO ESPONTÁNEO.
- DESGARRO VAGINAL EN PARTO.
- DIAGNÓSTICOS DE UNA MALFORMACIÓN POR ECOGRAFIA EN LA SEMANA 33 EN VEZ DE EN LA SEMANA 20-21.
- DIAGNÓSTICO DE CÁNCER DE MAMA DIFERIDO.
- DIAGNÓSTICO DE MALFORMACION FETAL EN UNA HIDROCEFALIA.
- DIAGNÓSTICO DE SOSPECHA.
- DIFERENCIA DE CRITERIOS ENTRE COMPAÑEROS EN UNA INFECCIÓN GENITAL EN GESTANTE.
- DISPLASIA ÓSEA.
- DISTOCIA HOMBROS.
- ECLAMPSIA.
- ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA.
- ECOGRAFÍA REALIZADA A LAS 32 SEMANAS Y FALTA DE DIAGNÓSTICO.
- EFECTO SECUNDARIO DE FÁRMACO.
- EL FETO QUE NACIÓ EN PARTO Y TRAS RECUPERACIÓN SUFRE UNA PLI SEVERA.
- EMBARAZO DESPUES DE UNA LIGADURA DE TROMPAS.
- EMBARAZO ECTÓPICO LIGADURAS DE TROMPAS.
- EMBARAZO GEMELAR - MUERTE DE UN FETO + PARÁLISIS CEREBRAL 2º FETO A TÉRMINO.
- EMBOLIA LÍQUIDO AUMÓTICO MUERTE INTERNA DAÑO FETAL.
- ENCEFALOPATÍA ANOXICA.
- ENCEFALOPATÍA ISQUÉMICA POR ASPIRACIÓN MECONIO.
- EPILEPSIA INFANTIL IMPUTABLE AL PARTO.
- EQUIVOCACIÓN EN EL DIAGNÓSTICO SIN DAÑO.
- ERROR DE DIAGNÓSTICO.
- ERROR POR PARTE DE LA CLÍNICA EN LA DETERMINACIÓN DEL FACTOR DEL RH EN EL RECIÉN NACIDO.
- ESPINA BÍFIDA MÍNIMA CERRADA.
- ESTENOSIS URETER POST-HISTERECTOMIA.
- ESTERILIDAD PERMANENTE TRAS LIGADURA DE TROMPAS POR LAPAROSCOPIA.
- ESTERILIZACION FALLIDA EN 1993 Y GESTACIÓN EN 2001.
- ESTUDIO DE ESTERILIDAD.
- EXITUS DE NACIDO AL MES DE PARTO NALGAS.
- EXTIRPACIÓN TEJIDO OVÁRICO SANO.
- EXTIRPAR TUMORES OVÁRICOS.
- FALLECIMIENTO DE UN RECIÉN NACIDO.
- FALLECIMIENTO FETO Y MADRE.

- FALLECIMIENTO MATERNO POST-CESÁREA.
- FALLECIMIENTO PACIENTE CON SÍNDROME HIPERTIMULACIÓN OVÁRICA.
- FALTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO.
- FETO MUERTO INTRAUTERO.
- FETO POLIMALFORMADO.
- FETO HIPOTÓNICO FALLECIDO A LOS 3 MESES POR CESÁREA.
- FIBROSIS PERIURETERAL TRAS HISTERECTOMÍA NO PINZAMIENTO DEL MISMO.
- FIRMAR INFORME DE ALTA DE UNA LIGADURA TUBÁRICA.
- FÍSTULA ANAL (PERFORACIÓN ANAL FETAL).
- FÍSTULA URETEROVAGINAL EN PACIENTE NO INTERVENIDO POR DR.
- FÍSTULA VESICOVAGINAL TRAS FORCEPS.
- FRACTURA DE COXIS TRAS CESÁREA.
- FRACTURA FEMUR EN CESÁREA POR NALGAS.
- GEMELAR MONOAMNIÓTICO Y MUERTE A LAS 28 SEMANAS.
- GESTANTE CON SÍNDROME DE POTTER.
- HACER ECOGRAFÍA SIN TENER EL TÍTULO DE RADIODIAGNÓSTICO.
- HEMATOMA PÉLVICO DESPUÉS DE HISTERECTOMÍA.
- HEMATOMA TESTICULAR POSTVASECTOMIA.
- HEMATOMA VULVAR TRAS LIMPIEZA DE FORÚNCULO.
- HEMORRAGIA POST PARTO.
- HEMORRAGIA POST-LAPAROSCOPIA.
- HEPATITIS C.
- HIPERTENSIÓN Y MUERTE FETAL.
- HIPOXIA .
- HIPOXIA NEONATAL.
- HISTERECT. EN CURSO HEMORRAGIA AGUDA INCOERCIBLE.
- HISTERECTOMIA.
- HISTERECTOMIA OBSTETRICA.
- HISTERECTOMIA POST CESÁREA.
- HISTERECTOMIA POST-PARTO.
- HT OBSTÉTRICA.
- HT TOTAL POR CID Y RIP FETAL POR CID POST-PARTO.
- INFECCIÓN INTRAUTERINA.
- INFECCIÓN MATERNA POSTCESÁREA QUE OBLIGO A PRACTICAR HISTERECTOMÍA.
- INFECCIÓN POST INSEMINACIÓN.
- INFECCIONES URINARIAS DESPUÉS DE CIRUGÍA ONCOLÓGICA.
- INHIBICIÓN DE LACTANCIA Y LA PACIENTE REFIERE QUE NO SE LA CONSULTÓ.
- INTERVINO EN UNA FIBROADEMONA.
- ISOINMUNIZACIÓN RH EN GEMELAS.

- . LA INTERVENCIÓN NO CUMPLIO LAS EXPECTATIVAS DE LA PACIENTE.
- . LEGRADOS REPETIDOS EN ABORTO DIFERIDO.
- . LESIÓN EN UN OJO DEL R.N.
- . LESIÓN INTESTINAL .
- . LESIÓN NEUROLÓGICA.
- . LESIÓN PLEXO BRANQUIAL EN DISTOCIA DE HOMBRO.
- . LESIÓN TRAS PARTO VAGINAL.
- . LESIÓN URETERAL EN MISTERECTOMIA.
- . LESIÓN VESICAL.
- . LESIONES DURANTE EL PARTO, DESGARRO DE IV GRADO IMPRUDENCIA MÉDICA.
- . LESIONES POR DISTOCIA DE HOMBROS EN EL EXPULSIVO.
- . LIGADURA DE URÉTER EN HISTERECTOMÍA.
- . LIGADURA TUBÁRICA EN PACIENTE GESTANTE DE CUATRO SEMANAS.
- . LIGADURA TUBÁRICA ESTANDO GESTANTE.
- . LIGADURA URETER.
- . MAL PRAXIS CON RESULTADO DE LESIÓN.
- . MAL RESULTADO NEONATAL.
- . MALFORMACIÓN CEREBRAL NO DIAGNOSTICADA.
- . MALFORMACIÓN DE LA MANO IZQUIERDA DEL FETO.
- . MALFORMACIÓN FETAL NO DIAGNOSTICADA.
- . MAMOGRAFIA NO HECHA POR EL RECLAMADO.
- . MAMOGRAFIA NORMAL Y CIA DE MAMA AL CABO DE 1 AÑO.
- . MASTECTOMÍA.
- . MIEDO A POSIBLES SECUELAS.
- . MIGRACIÓN DIU.
- . MORBILIDAD EN PARTO DE NALGAS.
- . MUERTE DE PACIENTE.
- . MUERTE DE PACIENTE GESTANTE POSTPARTO.
- . MUERTE FETAL.
- . MUERTE FETAL ANTEPARTO.
- . MUERTE FETAL EL DÍA ANTES DE UNA CESÁREA PROGRAMADA POR FETO.
- . MACROSÓMICO.
- . MUERTE FETAL EN EL TRASLADO DEL AMBULATORIO AL HOSPITAL.
- . MUERTE FETAL EN LA SEMANA 25.
- . MUERTE FETAL INTRAPARTO.
- . MUERTE FETAL POR DESPRENDIMIENTO PREMATURO PLACENTA.
- . MUERTE FETAL POR POSIBLE APENDICITIS.
- . MUERTE FETAL POST-CESÁREA.
- . MUERTE FETAL POST-CESÁREA - SÍNDROME ASPIRATIVO MÁSIKO DE MECONIO.

- MUERTE FETAL TRAS PARTO INSTRUMENTAL.
- MUERTE FETAL Y ROTURA UTERINA.
- MUERTE FETAL EMBARAZO PROLONGADO.
- MUERTE MATERNA.
- MUERTE MATERNA POR EDEMA PULMONAR.
- MUERTE MATERNA POR FASCITIS NECROTIZANTE POST CESÁREA.
- MUERTE MATERNA POR HEMORRAGIA .
- MUERTE MATERNA POR ROTURA INTESTINAL.
- MUERTE MATERNA POSIBLE CARDÍOPATIA.
- MUERTE MATERNAL POSTCESÁREA.
- MUERTE MATERNAL Y DAÑO FETAL.
- MUERTE NEONATAL EN EL PARTO.
- MUERTE NEONATAL PRECOZ.
- MUERTE POR MALA PRAXIS ANESTÉSICA.
- MUERTE POR SEPSIS.
- MUERTE POR TROMBOSIS PULMONAR.
- MUERTE PRENATAL.
- MUERTE PUERPERIO INMEDIATO.
- MUERTE SÚBITA A LAS 15 HORAS DEL PARTO.
- MUERTE SÚBITA DE LA GESTANTE EN SU DOMICILIO.
- MUERTE SÚBITA INTRAPARTO.
- NACIMIENTO DE BEBÉ CON DÉFICIT PSÍQUICO.
- NACIMIENTO DEL NIÑO CON SÍNDROME DE APPERT.
- NEUMOTORAX A CONSECUENCIA DE PUNCIÓN.
- NIÑO CON BOCHDELECK.
- NO DETECTAR TRISOMIA 21.
- NO DETECTAR UN SÍNDROME DE APAR.
- NO DIAGNOSTICAR EN LA ECOGRAFÍA LA MALA FORMACIÓN FETAL.
- NO DIAGNOSTICAR CARDIOPATIA FETAL.
- NO DIAGNOSTICAR INFECCIÓN CITOMEGALOVIRUS.
- NO DIAGNOSTICAR LA GESTACION ECTOPICA.
- NO DIAGNOSTICAR UN CEA DE MAMA INCIPIENTE.
- NO DIAGNOSTICAR UN QUISTE DE OVARIO EN URGENCIAS
- NO DIAGNOSTICO DE CARCINOMA VAGINAL DE EVOLUCIÓN RAPIDA EN PACIENTE OBESA.
- NO DIAGNÓSTICO DE MALFORMACIÓN CARDIACA.
- NO ESTIMAR BIEN EL PESO EN MACROSOMIA Y NO INDICAR CESÁREA.
- NO HABER HECHO CESÁREA AL INGRESO DE LA PACIENTE POR BOLSA ROTA.
- NO HACER ECOGRAFÍA EN UNA REVISIÓN POST-ABORTO.

- NO LOCALIZAR A UNA PACIENTE PARA INFORMARLE DE UNA CITOLOGIA PATOLOGICA.
- NO PEDIR EN SU MOMENTO UNA MAMOGRAFÍA.
- NO PEDIR UNA MAMOGRAFÍA A LOS 6 MESES EN VEZ DEL AÑO.
- NO PONER URGENTE EN UN VOLANTE DE QUISTE DE OVARIO.
- NO PONER URGENTE EN UNA MAMOGRAFIA.
- NO PRESCRIBIR UNA MAMOGRAFIA.
- NO REALIZAR UNA AMNIOCÉNTESIS A UNA GESTANTE CUYO HIJO NACIÓ.
- PACIENTE FALLECIDO.
- PANCREATITIS CON COLECISTECTOMÍA 15 DIAS POSTPARTO NORMAL.
- PARALISIS BRAQUIAL.
- PARALISIS CEREBRAL.
- PARESIA BRAQUIAL DE RECIÉN NACIDO POR PARTO CON VENTOSA.
- PARESIA BRAQUIAL DE RECIÉN NACIDO POR PARTO DE NALGAS.
- PARESIA BRAQUIAL POR DISTOCIA DE HOMBRO.
- PARTO / SECUELAS.
- PARTO ASISITIDO POR MATRONA POR NO PODER ASISITIR AL GINECÓLOGO.
- PARTO DE NALGAS.
- PARTO DE PRUEBA MUJER CON CESÁREA ANTERIOR.
- PARTO EN LA CARCEL.
- PARTO PRETERMINO FORCEPS.
- PATOLOGÍA NEUROLÓGICA.
- PÉRDIDA FETAL.
- PÉRDIDA RESULTADO DE CRIBADO DE S.NOONAN CON NACIMIENTO DE NIÑO.
- PERFORACIÓN.
- PERFORACIÓN INTESTINAL POR LAPAROSCOPIA.
- PERFORACIÓN UTERINA.
- PERFORACIÓN UTERINA EN ABORTO VOLUNTARIO.
- PERFORACIÓN UTERINA EN LEGRADO POR OTRO COMPAÑERO.
- PERITONITIS POST LIGADURA .
- PERITONITIS QUÍMICAS POSTPARTO.
- POSIBLE ABORTO ILEGAL.
- POSIBLE NEGLIGENCIA.
- PREMATURIDAD Y LEUCOMALACIA.
- PRESUNTA IMPRUDENCIA EN LA ASISTENCIA DE UN PARTO.
- PROBLEMAS DE REANIMACIÓN DEL R.N.
- QUEMADURA CON LA PLACA DEL BISTURÍ ELECTRICO.
- QUEMADURAS EN LA PIEL.
- REACCIÓN FEBRIL A CLAMOXYL.
- REALIZACIÓN DE 4 INSEMINACIONES SIN RESULTADO.
- REALIZAR HISTERECTOMÍA EN IBC PERITAL.

- RECIÉN NACIDO AFECTADO DE LESIONES DE VARICELA.
- RECIÉN NACIDO CON LEVES SIGNOS DE DISCAPACIDAD.
- RECIÉN NACIDO CON MALFORMACIONES EN PIERNA Y EN UN BRAZO.
- REFIERE PERSISTENCIA DE RESTOS OVULARES.
- REINTERVENCIÓN QUIRÚRGICA Y DEPRESIÓN POSTERIOR.
- RE-LEGRADO PUERPERAL.
- RESTOS OVULARES POST-LEGRADO.
- RESULTADO EQUÍVOCO CARIOTIPO FETAL.
- RETARDO EN DIAGNÓSTICO DE NEO EN MAMA.
- RETENCIÓN COTILEDÓN PLACENTARIO EN PARTO REALIZADO POR MATRONA.
- RETENCIÓN RESTOS POST PARTO.
- RETRASO DE DIAGNÓSTICO.
- RETRASO DIAGNÓSTICO CÁNCER DE MAMA.
- RETRASO DIAGNÓSTICO EN EMBARAZO.
- RETRASO EN CANCER DE MAMA.
- RETRASO EN DIAGNÓSTICO DE GESTACIÓN ECTÓPICA.
- RETRASO EN EL DIAGNÓSTICO DE MAMA.
- REINTERVENCIÓN POST-HISTERECTOMIA VAGINAL.
- ROTURA UTERINA INTRAPARTO.
- ROTURA UTERINA SEGUIDA DE HISTERECTOMIA.
- S.E.A.
- S/ PATAU.
- SE EXTRAVIÓ LA MUESTRA DE UNA BIOPSIA.
- SECUELA A LOS 11 AÑOS DE UN PARTO CON DISTOCIA DE HOMBROS.
- SEPSIS DE ORIGEN RENAL EN GESTANTE DE 32 SEMANAS.
- SEPSIS FULMINANTE POSTHISTERECTOMIA VAGINAL.
- SHOCK SÉPTICO FULMINANTE POST-CESAREA.
- SÍNDROME DE BRIDAS AMNIOTIAS.
- SÍNDROME DE DOWN.
- SÍNDROME DE WEST EN RECIÉN NACIDO.
- SORDERA NIÑO 3 AÑOS ACHACABLE A TTO. HOSPITALARIO Y PARTO.
- SUFRIMIENTO FETAL.
- TARDAR EN ORDENAR EL TRASLADO DE UNA EMBARAZADA.
- TRATAMIENTO DE OVARIO EN MUJER JOVEN SIN HIJOS.
- TRISOMIA 9.
- TROMBOFLEBITIS.
- TROMBOFLEBITIS POSTCESÁREA.
- UNA AGUJA PERDIDA EN ABDOMEN DESPUÉS DE 15 AÑOS.
- URÉTER DOBLE.



**No canse más su vista leyendo  
la letra pequeña**



**Nosotros lo hacemos por Usted**



**UNITECO  
PROFESIONAL**

**CORREDURÍA DE SEGUROS**  
**Médicos - Dentistas - Grandes Colectivos**

C/ Pez Volador 22. 28007. Madrid. Telf. > 91 504 55 16. Fax > 91 504 15 66.

[www.unitecoprofesional.es](http://www.unitecoprofesional.es)

UNITECO PROFESIONAL, CORREDURÍA DE SEGUROS, S.L., está inscrita en el Registro Especial Administrativo de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones con el número J-664, y tiene concertado el seguro de responsabilidad civil establecido en el artículo 27.1 e) de la Ley 26/2006 de 17 de julio de Mediación de Seguros y Reaseguros Privados. Registro Mercantil de Madrid Libro de Sociedades Hoja nº 14.986, Folio 142, Tomo 10.111. Sección 4ª. C.I.F. B 79325395.



**UNITECO  
PROFESIONAL**



**CORREDURÍA DE SEGUROS**

**C/ Pez Volador 22. 28007. Madrid. Telf. / 91 504 55 16. Fax / 91 504 15 66.  
[www.unitecoprofesional.es](http://www.unitecoprofesional.es)**

UNITECO PROFESIONAL, CORREDURÍA DE SEGUROS, S.L., está inscrita en el Registro Especial Administrativo de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones con el número J-664. y tiene concertado el seguro de responsabilidad civil establecido en el artículo 27.1 e) de la Ley 26/2006 de 17 de julio de Mediación de Seguros y Reaseguros Privados. Registro Mercantil de Madrid Libro de Sociedades Hoja nº 14.986, Folio 142, Tomo 10.111. Sección 4ª.C.I.F. B 79325395.