

**El seguro de responsabilidad civil médica como herramienta de administración de riesgos
para los profesionales de la salud especializados en ginecología y obstetricia**

Alejandra Álvarez Diazgranados

aalvarezd@eafit.edu.co

Juan Camilo Díaz Acevedo

jdiazac@eafit.edu.co

Juan Pablo Toro Mejía

jptorom@eafit.edu.co

Trabajo de grado presentado como requisito parcial para optar al título de magíster en
Administración de Riesgos

Asesores:

Jorge Harley Guerrero

Eduart Villanueva

UNIVERSIDAD EAFIT

ESCUELA DE ADMINISTRACIÓN

MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS

2025

Resumen

Históricamente, desde la época de Lloyd's, la transferencia de los riesgos ha sido una de las medidas de tratamiento más usadas por todos los sectores económicos en el momento de gestionar sus riesgos. Se trata de una herramienta que sin lugar a dudas ha permitido conservar el patrimonio de muchas empresas y familias; sin embargo, con el pasar del tiempo su costo ha aumentado y quienes asumen los riesgos (las compañías de seguros) son cada vez más selectivos con los riesgos que reciben. Esta investigación analiza específicamente uno de estos riesgos: la responsabilidad civil médica de los especialistas en ginecología y obstetricia de la ciudad de Medellín, y cómo la gestión de riesgos impacta o no la adquisición y la utilización de este seguro.

Palabras clave: Administración de riesgos, responsabilidad civil médica, seguros, ginecología y obstetricia.

Introducción

La jurisprudencia colombiana ha enfatizado, discutido y legislado sobre la responsabilidad de las entidades prestadoras de servicios de salud con sus pacientes, involucrando no solo sus instalaciones, sino también a sus empleados directos e indirectos. La prestación del servicio correspondiente a este derecho fundamental ha hecho que los hospitales se vean obligados no solo a garantizar dicha atención, sino también a cumplir con unos estándares de idoneidad, calidad y profesionalismo en su labor, desde una perspectiva integral (Zuluaga, 2019).

En el marco de este trabajo de investigación, se identificarán las nociones sobre la administración de riesgos para los especialistas en ginecología y obstetricia de la ciudad de Medellín, el conocimiento y la comprensión del seguro de responsabilidad civil médica (RCM) de los profesionales de la salud y las posibles consecuencias que tienen estos dos primeros puntos en la adquisición y el uso del seguro.

Los resultados podrían contribuir al mejoramiento de la calidad en la atención en el área de la ginecología y la obstetricia, y al mismo tiempo proteger el patrimonio de los profesionales de la salud y de las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS). En resumen, este trabajo de investigación aspira a llenar un vacío de conocimiento crítico, proporcionando una comprensión más profunda de la relación que existe entre la gestión de riesgos y el seguro de RCM que las IPS especializadas en ginecología y obstetricia de la ciudad de Medellín exigen a los médicos que trabajan en ellas.

El riesgo por definición es una condición que acompaña todas las facetas de la existencia, lo que permite afirmar que la vida misma es un compendio de riesgos a los cuales los seres humanos se exponen día a día. El reconocimiento, el estudio y la gestión de los riesgos garantizan entonces la sostenibilidad de las personas (naturales o jurídicas) en el tiempo (Núñez *et al.*, 2020). Las entidades prestadoras de servicios de salud (personería jurídica) representan, como cualquier otra organización, un complejo y basto número de riesgos, los cuales hoy conocen y gestionan, o por lo menos deberían estar haciéndolo, pues la ley obliga a las IPS a realizar una gestión adecuada para minimizar la posibilidad de que estos hechos se materialicen (CSJ, 2010). Uno de esos riesgos, y quizá el más importante, es el perjuicio que la entidad o sus colaboradores puedan causarles a

los pacientes; este riesgo se conoce como responsabilidad civil médica, y para efectos de la presente investigación usamos las siglas correspondientes RCM.

La RCM es un riesgo que involucra tanto a la entidad prestadora de servicios de salud como a los profesionales que trabajan en ella, porque, aunque la atención la preste directamente el médico, la IPS según, la ley colombiana, será solidariamente responsable por los perjuicios que este pueda causar, comprometiendo su patrimonio en calidad de responsable, lo que significa que el riesgo lo comparten tanto la persona natural como la jurídica (Chacón, 2003; Gómez, 2018). Se identifica entonces la necesidad de generar una protección económica, y de esta manera nacen los seguros, que se refieren estrictamente a la transferencia de este riesgo (Gómez, 2018). La transferencia de este riesgo por medio de la adquisición de seguros es una de las medidas de tratamiento que usa el sector de la salud, donde el patrimonio tanto del profesional como de la IPS se protege a cambio de una contraprestación (prima).

En Colombia, desde el inicio del 2023 hasta julio del mismo año, las aseguradoras recibieron por concepto de primas por el seguro de responsabilidad civil (contractual y extracontractual) un valor aproximado de COP 1 718 000 000 000, de los cuales estas entidades desembolsaron, por concepto de indemnización, aproximadamente COP 738 740 000 000, cantidad de dinero que demuestra una vez más la vigencia y la importancia de este riesgo y lo cuantioso que puede ser no gestionarlo correctamente (Fasecolda, 2023).

Los estudios muestran que alrededor del 32 % de las reclamaciones provenientes de errores u omisiones médicas corresponde a la especialidad de obstetricia, porcentaje mayoritario que fortalece esta investigación y el enfoque que tiene (Bolaños 2018). El presente estudio permitirá identificar también la variación de la prima de seguros de RCM para esta especialidad, dado el riesgo que representan la ginecología y la obstetricia para los profesionales y, por ende, para las compañías de seguros.

Los pilares argumentativos del trabajo se basarán en una revisión exhaustiva de la literatura existente, la recopilación de información relevante de un nicho de profesionales determinado y el análisis de estos para identificar las posibles consecuencias relativas a la adquisición, el entendimiento y el uso del seguro, relacionándolo con la administración de riesgos.

El ejercicio tiene como justificación el constante aumento de la prima de seguro, específicamente en la RCM, y la complejidad que la contratación de este seguro ha ganado con el tiempo, para analizar cómo la administración de riesgos puede aportar positivamente a este fenómeno y permitirles a los profesionales de la salud y a las IPS continuar con la posibilidad tanto técnica como financiera de transferir este riesgo (Cano *et al.*, 2009).

El presente estudio se basa exclusivamente en los profesionales de la salud especializados en ginecología y obstetricia de la ciudad de Medellín, se centrará en analizar el contexto actual de los riesgos a los cuales se exponen, y aunque no es el enfoque de la investigación, se incluirá como base y factor fundamental la normativa legal aplicable a la responsabilidad civil en Colombia.

Pregunta de investigación

¿Es el seguro de RCM la única medida de tratamiento que los profesionales de la salud especializados en ginecología y obstetricia de la ciudad de Medellín usan para la administración de sus riesgos?

Objetivo general

Explicar los riesgos a los que se exponen los profesionales de la salud especializados en ginecología y obstetricia de la ciudad de Medellín y analizar qué tan bien administrados están siendo estos riesgos por medio del seguro de responsabilidad civil profesional médica.

Objetivos específicos

1. Identificar cuáles son los principales riesgos a los que se exponen las IPS y los profesionales especializados en ginecología y obstetricia.
2. Exponer el alcance que tiene el seguro de responsabilidad civil profesional médica en la realidad de los especialistas.
3. Exponer la suficiencia del seguro de responsabilidad civil profesional médica frente a la realidad de los especialistas.
4. Exponer las nociones reales que tienen los especialistas sobre la contratación y el uso de este seguro.

Marco conceptual

1. Ginecología y obstetricia

La ginecología y la obstetricia constituyen una de las ramas fundamentales de la medicina, encargada del estudio, el diagnóstico y el tratamiento de enfermedades y condiciones relacionadas con el aparato reproductor femenino, así como con el cuidado prenatal, perinatal y posnatal de las mujeres (Zuluaga, 2019). Su evolución ha estado marcada por avances científicos y tecnológicos que han mejorado la atención en salud materna y reproductiva.

La ginecología es la rama de la medicina encargada del estudio, el diagnóstico y el tratamiento de las enfermedades del aparato reproductor femenino, incluyendo el útero, los ovarios, las trompas de falopio y la vagina. Entre sus principales áreas de intervención se encuentran las siguientes:

- Prevención y tratamiento de enfermedades: Incluye el manejo de patologías como la endometriosis, los miomas uterinos, el cáncer cervicouterino y las enfermedades de transmisión sexual (López *et al.*, 2004).
- Salud reproductiva: Abarca el estudio de la fertilidad, la anticoncepción y la menopausia (Gaitán *et al.*, 2024).
- Cirugía ginecológica: Procedimientos como la histerectomía, la laparoscopia y la colposcopia forman parte del tratamiento de diversas condiciones ginecológicas (Fasecolda, 2023).

La obstetricia se centra en la atención de la mujer durante el embarazo, el parto y el puerperio. Su objetivo es garantizar el bienestar materno y fetal, promoviendo una gestación saludable y manejando posibles complicaciones (Ghaith *et al.*, 2022). Las principales funciones de la obstetricia incluyen las siguientes:

- Control prenatal: Supervisión médica para identificar y reducir los riesgos en el embarazo (Gaitán *et al.*, 2024).
- Atención del parto: Incluye partos naturales y cesáreas, priorizando la seguridad de la madre y del bebé (Zuluaga, 2019).

- Manejo de las complicaciones obstétricas: Aborda condiciones como la preeclampsia, la diabetes gestacional y los partos prematuros (Fasecolda, 2023).

El adecuado manejo de la salud ginecológica y obstétrica es esencial para la prevención de enfermedades y la reducción de la mortalidad materno-infantil. La combinación de los estudios clínicos, el diagnóstico temprano y el tratamiento oportuno ha permitido mejorar la calidad de vida de las mujeres en todo el mundo (Cano *et al.*, 2009).

Como se mencionó anteriormente, esta rama de la salud representa un importante porcentaje del total de las demandas que se les hacen a los médicos y a las instituciones prestadoras de servicios de salud. Generalmente las demandas y los procesos legales inician con una percepción de los pacientes de una práctica médica inadecuada o negligente (López *et al.*, 2004), y entre las especialidades más controversiales respecto a los procesos jurídicos se encuentran la ginecología y la obstetricia.

2. La administración de riesgos

La sociedad contemporánea se caracteriza por un estado de incertidumbre constante, derivado de las deficiencias en la información, la falta de certeza y la inseguridad que permea la cotidianidad; estos son algunos elementos que llevan a una mayor exposición al riesgo que se refleja en cambios en el desempeño organizacional (Huber *et al.*, 2025). El riesgo se define como un evento aleatorio, con probabilidades conocidas, susceptible de medición (Knight, 1921), el cual se manifiesta cuando existe una inseguridad (Beck, 2000).

Este concepto no solo se observa a nivel general, sino que con el tiempo se fue llevando al ámbito empresarial, como la ocurrencia de un evento que puede afectar la consecución de los objetivos (Bravo y Sánchez, 2009; Hoyt y Liebenberg, 2011). Además, como el efecto que puede llegar a tener la incertidumbre sobre los propósitos de la organización (ISO, 2009). Los riesgos no solo tienen un impacto negativo para las organizaciones, sino que también pueden ser positivos; los eventos que dejan un impacto negativo son los que pueden llegar a afectar la creación de valor o a deteriorar el que ya existe para la empresa, en tanto los positivos pueden representar oportunidades para fortalecer la creación y la conservación del valor (COSO, 2004).

La gestión de riesgos es un proceso fundamental en diversos ámbitos, desde las organizaciones y las naciones, hasta la esfera personal. No obstante, su mera comprensión teórica resulta insuficiente; se requiere una aplicación sistemática y estructurada para garantizar su eficacia. En ese sentido, Gleißner y Berger (2024) proponen un orden lógico y eficiente para la administración de riesgos, que abarca las siguientes etapas: 1) identificación de los riesgos, 2) cuantificación de los riesgos, 3) jerarquización o priorización de los riesgos, 4) orientación de las decisiones, 5) valoración de la contribución de la administración de riesgos, 6) administración de riesgos integrativa y 7) comunicación y cultura del riesgo. Este enfoque metodológico facilita la implementación de procesos robustos y optimiza los resultados de la gestión de riesgos.

Es necesario identificar los principales riesgos que se presentan en las IPS. Para ello, se han definido cuatro de los riesgos más relevantes, los cuales son fundamentales en la propuesta de Ghaith *et al.* (2022).

- Riesgo legal por procedimientos complicados: El 79 % de las demandas en obstetricia están relacionadas con las complicaciones procedimentales. Este riesgo se refiere a la posibilidad de que los médicos enfrenten procesos judiciales o sanciones debido a su actuación profesional, ya sea por mala praxis o por negligencia médica, lo cual puede conllevar indemnizaciones significativas (Gaitán *et al.*, 2019).
- Riesgo de eventos adversos: Se refiere a aquellos eventos que ocurren durante la atención médica y que podrían haberse evitado si se hubieran seguido las mejores prácticas disponibles. Estos eventos pueden generar serias implicaciones en la calidad del servicio (Gaitán *et al.*, 2019).
- Riesgo por deficiencias en la atención médica: Se origina a partir de fallos en el diagnóstico, en el tratamiento o en la prevención de enfermedades. Estos fallos pueden dar lugar a eventos reportables prevenibles (ERP), incrementando la probabilidad de que se presenten demandas judiciales (Gaitán *et al.*, 2019).
- Riesgo por falta de consentimiento informado: El 16 % de los casos de demandas se producen cuando el paciente no ha sido informado adecuadamente sobre los procedimientos o cuando se incluyen aprendices en su atención sin la debida autorización (Ghaith *et al.*, 2022).

Debido a que en estos eventos a los que se pueden encontrar expuestas las organizaciones se observa una gran cantidad de riesgos, es necesario contar con la disciplina y los elementos adecuados para estar preparados ante las situaciones que amenacen los propósitos empresariales (Mejía *et al.*, 2024). Por ello, la administración de riesgos, definida como un conjunto de elementos que interactúan entre sí y que deben conseguir el equilibrio para lograr una gestión eficaz de los riesgos (HM Treasury, 2004), es una disciplina que se hace pertinente en estos ambientes complejos y dinámicos en los que se encuentran las organizaciones (Núñez *et al.*, 2023).

La administración de riesgos es la manera en la cual una organización identifica, evalúa, financia y lleva el control de los riesgos (Jurado y Villanueva, 2021), con el objetivo claro de incrementar el valor de la organización con sus grupos de interés a corto y a largo plazo (Casualty Actuarial Society, Enterprise Risk Management Committee, 2003), además de proteger sus recursos y su buena imagen, y asegurar la permanencia de la empresa en el tiempo (Núñez *et al.*, 2020).

Al realizar una gestión adecuada de los riesgos se obtienen mejoras en la eficiencia y la eficacia de las operaciones, y en las tácticas y las estrategias de la organización (Beasley y Hermanson, 2005); además, reconocer y priorizar los controles más débiles ayuda en la toma de decisiones dentro de la organización (Airmic, Alarm e IRM, 2010). A lo largo del tiempo la administración de riesgos se ha ido transformando, y ha pasado de ser un proceso a ser un sistema (ISO, 2009), al incluir en su estructura elementos que la constituyen como tal.

Por esto, la administración de riesgos se concibe como un sistema estructurado de principios y directrices interrelacionadas que, aplicadas de manera coherente, facilitan la gestión integral, holística y sistemática de los riesgos críticos para la organización (Bromiley *et al.*, 2015), al pasar de un enfoque en el que se gestionaban los riesgos de manera aislada a consolidarse en una gestión integral de las distintas situaciones de riesgos a las que se encuentra expuesta una organización (Casualty Actuarial Society, Enterprise Risk Management Committee, 2003; Deloitte & Touche e IMEF, 2003).

3. El seguro

En Colombia se observa una escasa cultura de riesgos y especialmente una escasa cultura de seguros, pues únicamente se asegura entre el 2 % y el 4 % de las pérdidas por inundaciones y entre

el 1 % y el 5 % de las tierras en que se desarrollan proyectos agropecuarios, por no hablar de otros ejemplos. El gremio asegurador constantemente realiza esfuerzos para cerrar esta brecha, fortalecer la cultura de riesgos a nivel nacional e incentivar no solo la adquisición de seguros, sino también un cambio de percepción de estos, de tal manera que los colombianos lleguen al punto de concebir el seguro como lo que es: una herramienta de resiliencia ante las adversidades; en otros términos, un mecanismo de adquisición de tranquilidad (Morales, 2023).

Es necesario entonces desglosar los principales componentes y la terminología del seguro, en aras de garantizar el entendimiento de los argumentos y los postulados que se expondrán más adelante, y para ello se hará uso del glosario que presenta la Federación de Aseguradores Colombianos (Fasecolda):

Tomador: Persona que contrata el seguro con el asegurador. Generalmente para los seguros individuales el tomador contrata el seguro por cuenta propia, con lo cual se unen dos figuras en una persona (tomador o contratante y asegurado).

Asegurado: Persona que mediante el pago de la prima tiene derecho al pago de las indemnizaciones, a consecuencia de una pérdida por la realización de una eventualidad amparada por el contrato de seguro.

Beneficiario: Persona física o moral designada por el asegurado para recibir los beneficios derivados de la póliza de seguros en caso de que se presente la pérdida o el daño. Puede ser en determinado momento el mismo contratante de la póliza, como en el caso de los seguros de daños.

Prima: Precio pactado por el seguro contratado. Es la remuneración que recibe la aseguradora para hacerles frente a los riesgos que está amparando en la póliza, y es la contraprestación que está obligando a ambas partes a cumplir con lo establecido en el contrato. Es el pago que se hace por adelantado para iniciar el contrato de seguro, y en ocasiones puede ser demandada legalmente cuando la aseguradora ha iniciado la cobertura en ciertos riesgos.

Cobertura: Alcance del riesgo que se desea asegurar.

Exclusión: Declaración expresa de la entidad aseguradora, en la que indica los hechos o las circunstancias que la exoneran de responsabilidad en caso de pérdida.

Interés asegurable: Relación económica del asegurado con los bienes o las personas que se están amparando en la póliza. No se trata del interés que tenga el valor de los bienes. Así, en el seguro de vida la mayoría de las compañías piden que la persona cubierta tenga un parentesco, una relación comercial o de negocios con el beneficiario o el que paga las primas. En el caso del seguro de daños, se refiere a la pérdida económica que le representarían al asegurado el daño o la pérdida del bien amparado.

Riesgo asegurable: Probabilidad de ocurrencia de un siniestro. Es la posibilidad de que la persona o el bien asegurado sufran el siniestro previsto en las condiciones de la póliza. Es el suceso incierto, futuro y susceptible de ser valorado.

Valor asegurado: Máximo pagadero en caso de siniestro previamente estipulado en las condiciones de la póliza.

Siniestro: Realización del riesgo. Es cuando sucede lo que se está amparando en la póliza y es motivo de indemnización; por ejemplo, un robo, un choque, una enfermedad o un accidente, un incendio, etc.

4. La responsabilidad civil

La responsabilidad civil es un concepto que involucra a todos los actores de la sociedad, pues es el único requisito para ser civilmente responsable de algún hecho por el cual, de ser atribuible a una persona y con el que un tercero sufra un perjuicio, se debe responder ante la justicia y ante el tercero para reparar los daños causados (Henaó, 1998). Respecto a esto el Código Civil colombiano, en el artículo 2341 establece que aquel que le profiera un daño a otro está obligado a resarcir dicho daño por medio de una indemnización, sin perjuicio a la responsabilidad penal que la ley le impute por la culpa o el delito cometido.

En resumidas cuentas, en una sociedad legislada toda persona natural o jurídica que cause un daño tiene la obligación de repararlo, y por ende, aquel que sufra el daño tiene el derecho de reclamar su reparación. El concepto jurídico y sus implicaciones han sido, son y seguramente serán motivo de debates jurídicos, pues como se expresó anteriormente la responsabilidad civil es un concepto que involucra a todos los actores activos de una sociedad, y la forma en que se presenta parece no tener fin. Sobre la responsabilidad civil Alessandri (1981) afirma que

en derecho civil la expresión responsabilidad no se define por su fundamento sino por su resultado, es decir, por las consecuencias jurídicas que el hecho acarrea para el autor. En este sentido se dice que un individuo es responsable cuando está obligado a indemnizar el daño. En derecho civil hay responsabilidad cada vez que una persona debe reparar el perjuicio o daño sufrido por otra. Puede definírsela diciendo que es la obligación que pesa sobre una persona de indemnizar el daño sufrido por otra (p. 10).

A esta definición se unen Mazeaud (1960) y Planiol y Ripert (1936), quienes plantean que el concepto de daño predomina para la existencia de una posible responsabilidad.

Es importante resaltar que para que pueda hablarse de responsabilidad civil deben coexistir tres elementos esenciales: el daño, el hecho generador del daño y el nexo causal, y que este último se entiende como el puente que une el daño con el hecho generador y su agente generador (Patiño, 2008).

Teniendo clara la definición y el alcance de la responsabilidad civil, es fundamental diferenciar y delimitar los dos subgrupos que de ella se derivan: la responsabilidad civil contractual y la responsabilidad civil extracontractual, que como sus nombres lo indican se separan por el hecho de que la primera se deriva de la existencia de un contrato (de cualquier tipo) y la segunda es la responsabilidad que resulta del hecho dañoso en sí, sin que las dos partes (víctima y victimario) tengan ningún tipo de relación contractual.

La responsabilidad civil incluye un concepto clave para su entendimiento y el del presente escrito: la solidaridad. Para entender mejor su definición y su alcance es necesario citar el Código Civil colombiano en sus artículos 2344 y 2347:

Artículo 2344: Si un delito o culpa ha sido cometido por dos o más personas, cada una de ellas será solidariamente responsable de todo perjuicio procedente del mismo delito o culpa, salvo las excepciones de los artículos 2350 y 2355.

Artículo 2347: Toda persona es responsable no solo de sus propias acciones para el efecto de indemnizar el daño, sino del hecho de aquellos que estuvieren a su cuidado.

En conclusión, la solidaridad o responsabilidad solidaria acoge a todas aquellas personas naturales y jurídicas que por su relación con un tercero, ya sea por afinidad, consanguinidad o

contractualidad, resultan obligadas a responder por cualquier hecho dañoso que su contraparte pueda causar a un tercero afectado.

El sexto concepto clave que facilita y sustenta este proceso investigativo es la RCM, la cual parte de la definición de la responsabilidad civil y la diferencia entre la responsabilidad civil contractual y la extracontractual. La responsabilidad civil profesional para profesionales de la salud o RCM abarca todos los daños que un médico o un profesional de la salud pueda causar a un paciente en el ejercicio de su actividad y al cual se le pueda atribuir cierta responsabilidad.

Histórica y jurisprudencialmente la naturaleza de la responsabilidad civil de los profesionales de la salud ha representado diferencias conceptuales y jurídicas, dadas las implicaciones que trae determinarla como contractual o extracontractual. Hoy la jurisprudencia colombiana reconoce que la RCM es de carácter contractual, como lo expresa la Corte Suprema de Justicia en el Fallo de Casación del 5 de marzo de 1940:

Entre el médico y el enfermo interviene, por regla general, un contrato sobre prestación de servicios profesionales de aquel a este, y del contenido del pacto se desprende la responsabilidad del uno hacia el otro.

5. El seguro de responsabilidad civil médica

Será fundamental entonces dar una mirada genérica a las coberturas que ofrece el seguro de RCM para continuar con la comprensión integral de la situación que se desea exponer, para lo cual será necesario recurrir al mercado asegurador colombiano y sintetizar, agrupar y resumir las pequeñas diferencias que se presentan en las condiciones entre una compañía de seguros y otra, para proponer un solo clausulado que le permita al lector entender cómo funciona este seguro. Usaremos a las compañías Seguros Confianza, Seguros del Estado y Mapfre Seguros como punto de referencia para este ejercicio.

Así como sucede con otros productos, estas tres compañías comparten conceptos y coberturas en el seguro de RCM que ofrecen al público colombiano, realidad que permite y sustenta aún más este ejercicio.

Ejemplo del seguro de responsabilidad civil médica:

Las pólizas o los contratos de seguros se componen de muchas variables; dos de ellas son las coberturas y las exclusiones, las únicas dos variables que se utilizarán para alcanzar el propósito planteado.

Coberturas:

- **Cobertura principal:** La compañía de seguros indemnizará hasta el límite contratado los perjuicios causados por el asegurado que se deriven de una reclamación en contra del asegurado por concepto de RCM, siempre que exista una relación contractual entre el reclamante y el asegurado, y que se pueda demostrar la responsabilidad del segundo.
- **Gastos de defensa:** La compañía de seguros indemnizará hasta el límite contratado los gastos de defensa en que incurra el asegurado en proceso civil o penal derivados de un error o una omisión de este en su actividad profesional.
- **Uso de equipos especializados:** La compañía de seguros indemnizará hasta el límite contratado el perjuicio que el asegurado cause a su contraparte contractual por la tenencia o el uso de equipos o herramientas especializadas para el desempeño de su profesión.
- **Responsabilidad civil extracontractual:** La compañía de seguros indemnizará hasta el límite contratado los perjuicios de terceros imputables al asegurado.

Grosso modo y dependiendo de la compañía y el clausulado, estas son las grandes coberturas que se encuentran en casi todos los productos del mercado y que enmarcan la cobertura integral para los médicos; sin embargo, es de vital importancia que cada uno de los profesionales conozca las limitaciones de su seguro, que llamaremos exclusiones:

Exclusiones:

- Los daños causados por el ejercicio de procedimientos médicos no avalados por la ciencia, así como el uso de equipamiento no reconocido por la ciencia médica.
- Daños imputables a personas que no se encuentren debidamente abaladas o inscritas para ejercer la actividad profesional.

- Incumplimiento del deber de secreto profesional.
- Daños genéticos.
- Responsabilidad civil de los productos.
- Responsabilidad civil de directores y administradores.
- Ausencia de consentimiento informado de los pacientes.
- Dolo o culpa grave de parte del asegurado.
- Transmisión de enfermedades del asegurado al paciente.
- Sanciones y multas.
- Cualquier tipo de perjuicio derivado de la promesa de éxito en los tratamientos.
- Perjuicios causados por el asegurado al prestar un servicio médico estando bajo el efecto de sustancias psicoactivas, alucinógenas o alcohol.
- Abandono o negativa de atención al paciente.
- Actos médicos realizados fuera de Colombia.
- Perjuicios causados durante procedimientos de interrupción del embarazo.
- Perjuicios causados por la falta de reconocimiento de fechas, ya sea por equipo o *software*.
- Actos médicos destinados al cambio de sexo.
- Daños a muebles o inmuebles, equipos y herramientas bajo la tenencia del asegurado.
- Actos realizados por personal a cargo del asegurado que no se encuentren discriminados en la carátula de la póliza.

Se puede observar entonces que el seguro de responsabilidad civil en Colombia, como regla general, es genérico en sus coberturas y muy específico en sus limitaciones (exclusiones), por lo cual otras aristas de la administración de riesgos deben trabajar en conjunto para subsanar las deficiencias del seguro.

Metodología de investigación

El objetivo de la investigación fue explicar los riesgos a los que se exponen los profesionales de la salud especializados en ginecología y obstetricia de la ciudad de Medellín, y analizar qué tan bien administrados están siendo estos riesgos por medio del seguro de responsabilidad civil profesional médica. Para lograr dicho objetivo, el enfoque cualitativo es el más adecuado (Hernández y Mendoza, 2018).

Este estudio cuenta con un enfoque cualitativo para profundizar en la comprensión de las prácticas de administración de riesgos de los especialistas en ginecología y obstetricia de Medellín (Husserl *et al.*, 1970), además de capturar las experiencias y las perspectivas de los diferentes entrevistados (Denzin y Lincoln, 2005), como los gerentes, los administradores y los profesionales de la salud relacionados con esta especialidad sobre la materialización de los riesgos y el uso del seguro de RCM, e identificar las relaciones complejas entre la administración de riesgos, la gestión de eventos adversos y la toma de decisiones sobre seguros.

Basándose en el diseño fenomenológico interpretativo (AFI o IPA por sus siglas en inglés), el estudio contó con un alcance descriptivo, y haciendo uso de esta teoría, se pudo deducir o encontrar patrones o generalidades con base en la recolección de información teórica y práctica (Eatough y Smith, 2017), buscando documentos existentes y encontrando comportamientos, patrones, pensamientos y conocimientos comunes en las especializadas expuestas, para así lograr los objetivos propuestos inicialmente.

La recolección de información para este estudio se llevó a cabo por medio de la revisión de literatura relacionada, el estudio de mercado para evaluar el diseño del seguro de RCM y entrevistas a profundidad a gerentes, administradores y profesionales de la salud especialistas.

Las entrevistas se realizaron durante el 2024 en Medellín, y se obtuvo información de siete participantes, entre ellos cinco médicos especialistas en ginecología y obstetricia, y dos gerentes o

administradores de riesgos de IPS. Los participantes pertenecen a cinco instituciones, entre las que se incluyen hospitales públicos, clínicas privadas y organizaciones de asesoramiento en gestión de riesgos, todas con impacto local y nacional.

Los roles representados permitieron captar diferentes perspectivas dentro del sistema de administración de riesgos. Por un lado, los especialistas médicos aportaron experiencias directas sobre los riesgos inherentes a la práctica clínica, mientras que los administradores y los gerentes compartieron estrategias operativas y de mitigación desde la perspectiva institucional.

El enfoque metodológico buscó triangular la información recopilada. Esto incluyó la percepción de los especialistas sobre la efectividad de las medidas implementadas en sus instituciones, las estrategias de gestión de riesgos descritas por los administradores y las recomendaciones prácticas de los consultores. Este proceso permitió contrastar las experiencias y las percepciones de los entrevistados con lo que teóricamente se encuentra establecido en la literatura académica y normativa vigente.

Resultados

RESPUESTAS	¿Sabe usted cuáles son los principales riesgos a los que se exponen las IPS prestadoras de salud de ginecología y obstetricia?	¿Sabe usted como la materialización de esos riesgos pueden afectar individualmente y a su profesión?	¿Ha vivido o conocido de algún proceso legal donde se ve involucrada la profesión de ginecología y obstetricia?	Mencione ¿cuáles son las principales medidas con las cuales las IPS y los profesionales en este ramo de la salud tratan estos riesgos?	¿Cuál considera usted que es la mejor medida de tratamiento para los riesgos antes mencionados?	¿Sabe cómo funciona y para qué sirve el seguro de responsabilidad civil médico?	Describe como es el proceso de adquisición de la póliza de RCM y sus opiniones respecto al valor, información requerida y tiempos de emisión.	¿Considera que el seguro RCM es efectivo? ¿Por qué?
1	Si, considero que los principales riesgos incluyen demandas por mala praxis, complicaciones en procedimientos quirúrgicos, errores en diagnósticos, y la falta de recursos médicos adecuados.	Si, entiendo que la materialización de estos riesgos puede afectar mi reputación profesional, exponerme a demandas legales y generar estrés laboral debido a las consecuencias de un error médico.	Si, he conocido casos de demandas relacionadas con complicaciones durante el parto, donde los pacientes alegaron mala praxis debido a la falta de comunicación clara sobre los riesgos asociados al procedimiento.	Capacitaciones al personal para disminuir errores	Aplicar protocolos clínicos con auditorías periódicas	Es un seguro que cubre indemnizaciones por errores médicos, protegiendo al paciente y al profesional.	El proceso incluye una solicitud con datos de la práctica médica, el valor de la prima es razonable según la cobertura. Si la documentación está completa, el tiempo de emisión es adecuado.	Si, porque ayuda a manejar riesgos legales y económicos de la práctica médica.
2	No estoy completamente seguro, pero creo que los riesgos más comunes podrían estar relacionados con la atención de emergencias obstétricas, infecciones adquiridas en el hospital, y fallos en la comunicación entre el personal médico y los pacientes.	Estoy completamente seguro, pero creo que estos riesgos podrían influir negativamente en el desempeño profesional y limitar mis oportunidades de crecimiento dentro del sector de la salud.	Si, en mi experiencia he visto casos donde el consentimiento informado no fue documentado adecuadamente, lo que derivó en acciones legales contra el personal médico y la institución.	Implementación de protocolos estandarizados y capacitación continua del personal médico	Identificación de riesgos y prevención de los mismos Reporte y retroalimentación	Nos protege ante demandas inesperadas en nuestra práctica médica.	Contacto con asesoría	Si, genera sensación de seguridad
3	Demandas civiles, sobrecostos operativos	Si, sé que la materialización de estos riesgos puede resultar en consecuencias como la suspensión de mi ejercicio profesional, pérdida de confianza por parte de los pacientes y colegas, y dificultades legales que podrían afectar mi estabilidad laboral y económica.	No he estado directamente involucrado en un proceso legal, pero conozco situaciones donde hubo reclamos por errores en el diagnóstico prenatal, lo que generó disputas legales importantes.	Mejores procesos, asociaciones gremiales	Mejor pago, mayor disponibilidad de materiales	Garantiza que, ante un paciente reciba compensación sin afectar al médico.	Se como obtenerla, pero me gustaría tener más información sobre su funcionamiento	Si, es efectivo porque protege tanto al médico como al paciente en casos de reclamaciones.
4	Si los riesgos más importantes podrían incluir negligencias en el seguimiento postoperatorio, manejo inadecuado del consentimiento informado, y problemas legales derivados de complicaciones inesperadas durante el parto.	Si, considero que un evento adverso no solo podría impactar la calidad del servicio que ofrezco, sino también causar implicaciones legales y emocionales que afectan tanto mi trabajo como mi vida personal.	Si, he conocido procesos legales derivados de infecciones adquiridas en el hospital que fueron atribuidas a presuntas negligencias en el cumplimiento de los protocolos de esterilización.	Uso adecuado del consentimiento informado y seguimiento estricto a pacientes	Fortalecer uso del consentimiento informado.	En obstetricia, cubre riesgos tanto para la madre como para el bebé en situaciones complejas.	Me comunico con algún agente de X póliza por wapp, ellos brindan un documento que explica el costo y lo que trae la póliza, la emisión es súper rápida	Si, a algunos colegas les ha ayudado
5	No, pero me gustaría aprender más sobre cómo las IPS pueden gestionar riesgos como errores en la administración de medicamentos, desabastecimiento de insumos, y problemas de infraestructura que afectan la calidad del servicio.	No tengo total claridad sobre el impacto específico, pero pienso que podría enfrentar sanciones, pérdida de confianza de los pacientes y deterioro de mi bienestar psicológico si no se gestionan adecuadamente los riesgos.	Si, tengo conocimiento de casos donde hubo problemas legales relacionados con la falta de seguimiento adecuado a pacientes lo que llevó a complicaciones graves que los familiares llevaron a instancias judiciales	Diligenciamiento completo de la historia clínica, consentimiento informado, explicación de procedimientos previo a su realización	Capacitar continuamente al personal médico	Es clave para manejar riesgos y asegurar respeto en caso de reclamos o errores.	Comunicación con un asesor para la gestión	Creo, nunca lo he utilizado, pero brinda las herramientas necesarias para el proceso legal
6	En mi nivel de atención (Atención primaria) con pacientes de SURA, hay ciertos aspectos que pudieran mejorar. Nombre lo que se me viene a la mente en este momento: a) En los centros de atención primaria no hay los recursos básicos ni siquiera para estabilizar una paciente. Cuando una paciente llega a la consulta en un estado crítico (por ejemplo, con una preclampsia severa), la paciente debe esperar sentada en sala de espera o en una camilla, sin ningún medicamento. Nos exigen solicitar traslado en ambulancia que puede tardar horas en llegar, con el riesgo de que la paciente colapse mientras espera, sin nosotros poder hacer nada. Nos piden encargarnos de estas pacientes mientras que tenemos una agenda de consulta que cumplir. b) Nos hacen llenar un formato de historia que cada día cuenta con más agregados, los cuales muchos de ellos son evidentemente irrelevantes, y que restan tiempo a lo realmente importante en la atención que es el riesgo obstétrico, dedicando gran parte de la consulta a llenar cosas que poco tienen que ver con los riesgos por los que nos remiten a las pacientes	Pudiera haber una complicación de una paciente y aunque uno no tenga la culpa, la estadística le queda a uno una vez se complicó una paciente con una preclampsia severa y murió, y esa situación me mantuvo afectado psicológicamente y personalmente por mucho tiempo. De hecho, son cosas que no se superan ni se olvidan.	Afortunadamente no he sido objeto de ningún proceso legal propio. Y no conozco detalles de primera mano y completos de ningún caso de colegas para contarles.	Realmente siento que no hay una disposición de solucionar las cosas que veo que pueden afectarnos más. Cada día que hay consulta de obstetricia riesgo que no llegue ningún caso en estado crítico.	Dotar a los centros de atención primaria con un área de cuidados básicos y con al menos un médico general entrenado en obstetricia para los casos de cuidado, así como una unidad de traslado fija para los casos de urgencia que lo requieren.	Si, es un seguro que protege al médico frente a demandas por errores o negligencias en su práctica, cubriendo indemnizaciones y costos legales para garantizar la seguridad del profesional y del paciente.	La empresa que nos contrata nos exige y nos provee del seguro. Debemos contratarlo semestral o anualmente.	No tengo experiencia en la utilización del seguro RCM hasta el momento para dar una opinión. Lo que puedo decir es que es conveniente e indispensable tenerlo.
7	<ul style="list-style-type: none"> - Demanda supera la oferta - Personal asistencial insuficiente - Rotación de personal de enfermería no entrenada en la atención de maternidad - Insuficiencia de insumos y medicamentos - Insuficiencia y poco mantenimiento de equipos biomédicos - Falta de trabajo en equipo - Protocolos insuficientes o no estandarizados - Errores médicos. Estos pueden ocurrir durante procedimientos quirúrgicos, como cesáreas o histerectomías, o en el diagnóstico de enfermedades ginecológicas - Complicaciones en el embarazo y parto: Riesgos de mortalidad materna o fetal, preclampsia, hemorragias postparto, entre otros. - Reclamaciones por negligencia: Pacientes que se sienten insatisfechos con los resultados de los tratamientos pueden presentar demandas. - Problemas éticos y de consentimiento informado: Los profesionales deben asegurarse de que las pacientes comprendan los riesgos y beneficios de los procedimientos, evitando alegaciones de falta de consentimiento. - Contaminación o infecciones nosocomiales: Infecciones durante procedimientos quirúrgicos o tratamientos médicos 	<p>No se puede brindar una atención segura y eficiente a las usuarias, poniendo en riesgo el bienestar materno-fetal. Generando complicaciones mismas genitales que pueden causar la muerte del feto y secuelas en la madre. Poniendo en riesgo mi integridad física y mi responsabilidad médica legal.</p> <p>Para las IPS, la afectación puede ser económica, debido a los costos de defensa legal, indemnizaciones y reputación. Además, una demanda o un evento negativo puede reducir la confianza de los pacientes y afectar la demanda de servicios.</p> <p>Para los profesionales de la salud, la implicación en un caso legal o la ocurrencia de un error médico puede afectar la carrera profesional, tanto en términos de reputación como de sanciones disciplinarias. En algunos casos extremos, pueden enfrentar la suspensión o pérdida de la licencia para ejercer. Esto también puede generar estrés y un impacto emocional significativo en el profesional D.O</p>	<p>Demanda por negligencia: cuando un parto no se maneja adecuadamente o cuando hay complicaciones que no se previeron adecuadamente.</p> <p>Responsabilidad por daño a la paciente o al feto: Los casos que involucran daño fetal debido a la falta de diagnóstico o intervención oportuna pueden resultar en demandas por daños y perjuicios.</p> <p>Proceso médico legal por muerte perinatal durante el trabajo de parto.</p>	<p>Para manejar estos riesgos, las IPS y los profesionales de ginecología y obstetricia suelen implementar varias medidas preventivas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Capacitación continua: Formación en técnicas actualizadas, manejo de riesgos y comunicación con los pacientes. - Protocolos de manejo de emergencias: Tener protocolos claros para situaciones de alto riesgo, como partos complicados o hemorragias. - Consentimiento informado: Asegurarse de que los pacientes comprendan los procedimientos y riesgos mediante la firma de formularios de consentimiento. - Supervisión y auditorías internas: Realizar auditorías regulares para evaluar la calidad de los servicios y detectar posibles áreas de mejora. - Seguro de responsabilidad civil médica (RCM): Utilización de este seguro para cubrir posibles reclamaciones legales. - Realizando el análisis del evento y detectando las fallas para tomar los correctivos correspondientes para evitar repetición 	<p>Adherencia a guías y protocolos</p> <p>Insuficiente</p> <p>Adecuados</p> <p>consentimientos informados</p> <p>La mejor medida sería la prevención, a través de la formación continua de los profesionales, la implementación de protocolos estrictos y la mejora de la comunicación con los pacientes. La prevención puede reducir significativamente la probabilidad de que ocurran errores médicos y complicaciones. Además, tener un seguimiento adecuado de los pacientes y realizar revisiones periódicas de las prácticas médicas son esenciales para mantener altos estándares de calidad y evitar demandas por negligencia.</p>	<p>El seguro de responsabilidad civil médica (RCM) cubre a los profesionales de la salud y a las IPS en caso de que enfrenten demandas legales por errores médicos, negligencia o cualquier otro incidente que cause daño a los pacientes durante su tratamiento. Este seguro cubre tanto los costos de defensa legal como las posibles indemnizaciones que puedan derivarse de la sentencia judicial. Es un instrumento que ofrece protección financiera y jurídica al profesional y a la institución.</p> <p>Usualmente lo más práctico es tener un asesor de seguros quien se encarga de hacer las cotizaciones, las coberturas, términos de pago de la prima de seguro con la empresa aseguradora que se elija.</p>	<p>El valor de la póliza varía dependiendo de la cobertura, el nivel de riesgo y la experiencia del profesional. En cuanto a la información requerida, generalmente se solicita el historial médico, la cantidad de procedimientos realizados, el tipo de servicios prestados y las características de la práctica. Los tiempos de emisión pueden variar, pero en general, el proceso es relativamente rápido, a veces tomando entre una y dos semanas.</p> <p>Si, el seguro de responsabilidad civil médico es efectivo en tanto brinda una cobertura financiera que protege tanto a los profesionales como a las IPS de demandas y reclamaciones. Aunque no previene los riesgos, asegura que, en caso de que estos se materialicen, haya recursos disponibles para afrontar los costos legales y las indemnizaciones. Sin embargo, su efectividad depende de las condiciones de la póliza y de que los profesionales y las IPS mantengan prácticas adecuadas que minimicen los riesgos.</p>	

Análisis de los resultados

En esta sección se presentan los hallazgos obtenidos a partir de las entrevistas realizadas a siete profesionales del área de riesgos, seguros y gineco-obstetricia en IPS de Medellín. Los resultados se estructuran en función de las categorías identificadas previamente en el marco teórico, con el objetivo de responder a los objetivos planteados en este estudio.

El análisis tiene como propósito identificar los principales riesgos que enfrentan las instituciones y los profesionales de la salud especializados en ginecología y obstetricia, evaluar el alcance y la suficiencia del seguro de responsabilidad civil profesional médica, y comprender las nociones reales que tienen los especialistas sobre la contratación y el uso de este seguro.

De esta manera, se busca no solo describir la situación actual de la administración de riesgos en este contexto específico, sino también identificar áreas de oportunidad para optimizar la gestión de los riesgos y el diseño de herramientas de aseguramiento más adecuadas para esta especialidad.

A continuación, se presenta el análisis detallado de los resultados, organizado a partir de las categorías principales que orientaron esta investigación.

1. Principales riesgos a los que se exponen las IPS y los profesionales especializados en ginecología y obstetricia

Los riesgos identificados por los entrevistados abarcan aspectos legales, operativos y administrativos que impactan tanto a los profesionales como a las instituciones.

- **Riesgo legal por complicaciones en procedimientos médicos:**

Las complicaciones en los procedimientos gineco-obstétricos, aunque sean inherentes a la naturaleza de estas intervenciones, representan una de las principales fuentes de demandas legales. Uno de los entrevistados destacó: “Incluso siguiendo todos los protocolos, siempre existe la posibilidad de un desenlace adverso, lo que pone en riesgo al profesional y a la institución”. Para mitigar este riesgo, se han implementado capacitaciones específicas sobre el manejo

de situaciones críticas y auditorías médicas internas para garantizar la adherencia a los protocolos establecidos.

- **Riesgo por eventos adversos:**

Los errores humanos y los fallos en los protocolos fueron señalados como una fuente constante de riesgos. Estos eventos adversos pueden derivar en complicaciones serias y, en algunos casos, irreversibles para los pacientes. Una participante expresó: “Es indispensable contar con un equipo capacitado y protocolos claros, porque cualquier error puede terminar en una demanda o, peor aún, en la pérdida de confianza por parte de los pacientes”. Las estrategias utilizadas por las IPS incluyen simulaciones médicas, capacitaciones continuas y auditorías externas que validen las prácticas médicas.

- **Riesgo por deficiencias en la atención médica:**

Deficiencias como los diagnósticos erróneos o los tiempos de espera prolongados también representan riesgos significativos. Varios participantes resaltaron que una atención insuficiente no solo pone en peligro la salud del paciente, sino que también incrementa la probabilidad de conflictos legales. Un entrevistado afirmó: “El reto está en manejar adecuadamente los tiempos y garantizar que cada paciente reciba la atención que necesita sin demoras”. Para abordar esto, las IPS han priorizado el uso de tecnologías de gestión de citas y recursos humanos especializados en mejorar la experiencia del paciente.

- **Falta de consentimiento informado:**

Un problema crítico identificado es que, en ocasiones, los pacientes no comprenden completamente los riesgos asociados a los procedimientos. Esto puede derivar en reclamaciones posteriores, alegando falta de información. Uno de los participantes mencionó: “El consentimiento informado debería ser un momento educativo, pero muchas veces se ve como un trámite más que como una herramienta de protección tanto para el médico como para el paciente”. Las instituciones han respondido estandarizando los formatos de consentimiento y ofreciendo capacitaciones en habilidades comunicativas para el personal médico.

2. Alcance del seguro de responsabilidad civil profesional médica

Los participantes coincidieron en que el seguro de responsabilidad civil profesional médica tiene un alcance significativo, pero en algunos casos no cubre todas las necesidades reales de los especialistas. Un entrevistado expresó: “El seguro tiene un enfoque legal y administrativo, pero no siempre considera la complejidad de los procedimientos médicos en ginecología y obstetricia”.

El análisis de las respuestas evidenció que algunas pólizas no contemplan escenarios específicos, como complicaciones inesperadas en procedimientos altamente especializados. Sin embargo, el seguro se percibe como una herramienta necesaria para brindar respaldo legal y financiero a los profesionales.

3. Suficiencia del seguro de responsabilidad civil profesional médica

Los entrevistados tuvieron posturas diversas respecto a la suficiencia del seguro. Mientras que algunos consideraron que es adecuado para cubrir los riesgos legales básicos, otros señalaron importantes vacíos en términos de alcance y efectividad.

- Un entrevistado destacó: “El seguro cumple con los requisitos mínimos, pero no necesariamente con las necesidades reales de los especialistas que enfrentan situaciones críticas día a día”. Las pólizas estándar suelen centrarse en aspectos legales y financieros, dejando de lado situaciones complejas como las complicaciones quirúrgicas de alto riesgo o los eventos adversos imprevistos.
- Sin embargo, otros participantes valoraron positivamente la tranquilidad que el seguro les brinda en su práctica profesional. Uno de ellos mencionó: “Saber que tienes un respaldo en caso de una demanda te da cierta seguridad para ejercer tu profesión, aunque siempre queda la incertidumbre de si será suficiente en un caso extremo”.

4. Nociones reales de los especialistas sobre la contratación y el uso del seguro

La percepción y el conocimiento sobre el seguro de responsabilidad civil médica varían entre los entrevistados. Aunque todos los participantes están conscientes de su obligatoriedad, no todos comprenden plenamente sus cláusulas, limitaciones y procedimientos de reclamación.

- Un entrevistado afirmó: “Contratamos el seguro porque es un requisito, pero no siempre sabemos exactamente qué incluye o cómo proceder en caso de un incidente”.
- Algunos participantes destacaron la necesidad de contar con asesoría especializada en el momento de elegir una póliza y durante el manejo de una reclamación. Además, se identificó que muchas instituciones no brindan información suficiente a los profesionales sobre el uso y los beneficios del seguro. Un participante sugirió: “Sería ideal que las aseguradoras realizaran talleres prácticos para explicarnos cómo usar el seguro en casos reales”.

Conclusiones

El conocimiento y la percepción de los riesgos de los participantes muestran una conciencia general sobre los principales riesgos asociados a la práctica médica en ginecología y obstetricia, destacando las demandas civiles y los eventos adversos evitables. Sin embargo, la disparidad en la profundidad de las respuestas sugiere que no todos los actores tienen una comprensión uniforme sobre los riesgos y sus implicaciones legales, económicas y reputacionales. Esto plantea un desafío en cuanto a la homogeneización del conocimiento sobre riesgos en las IPS.

Respecto a las estrategias actuales de gestión de riesgos, las medidas correctivas mencionadas, como la capacitación continua y la estandarización de protocolos, reflejan esfuerzos consistentes para mitigar los riesgos. No obstante, el alcance y la efectividad de estas prácticas dependen de su implementación sistemática y del compromiso de las instituciones para sostenerlas a largo plazo.

Rol del seguro de RCM: El seguro de RCM es percibido como una herramienta esencial para la transferencia de riesgos. Sin embargo, su comprensión técnica entre los participantes es desigual, lo que podría limitar su utilización estratégica. La efectividad del seguro depende, además, de la calidad de las condiciones de la póliza y del contexto en el que se adquiera.

Estandarización de procesos y accesibilidad al seguro: El proceso de adquisición del seguro presenta variaciones significativas en la experiencia de los participantes, lo que sugiere la necesidad de mejorar la estandarización, la comunicación y la accesibilidad a la información sobre las pólizas y sus beneficios.

La prevención como pilar de la gestión de riesgos: La prevención emerge como el enfoque principal para reducir la incidencia de riesgos, especialmente mediante la capacitación y la adherencia a protocolos clínicos. Este enfoque es clave para disminuir la frecuencia de los eventos adversos y, por ende, reducir el costo de las primas del seguro de RCM.

Implicaciones prácticas

Para mejorar la gestión de riesgos en ginecología y obstetricia, se propone el diseño de programas de capacitación focalizados. Estos programas incluirían talleres específicos dirigidos tanto a los

médicos como al personal administrativo. Las actividades sugeridas abarcan simulaciones de eventos adversos comunes en la especialidad, sesiones prácticas para el manejo adecuado del consentimiento informado (una de las principales causas de demandas legales) y capacitación en la evaluación de la calidad y los términos de las pólizas de seguros de RCM.

Además, se destaca la adopción de auditorías internas regulares como una medida esencial. Estas auditorías periódicas se enfocarán en revisar la adherencia a protocolos clínicos, el cumplimiento de los estándares internacionales y la evaluación de la documentación, como los consentimientos informados y los registros médicos. También permitirán detectar tempranamente áreas críticas con mayor exposición al riesgo, fomentando una mejora continua en los procesos.

Otro aspecto prioritario es el mejoramiento del consentimiento informado. Para ello, se plantea el diseño de formatos estándares claros y comprensibles que detallen los riesgos inherentes a cada procedimiento. Estos formatos deben incluir espacios para la autorización explícita en casos de participación de aprendices o residentes, y mecanismos para obtener retroalimentación de los pacientes que validen su comprensión del procedimiento médico.

La implementación de herramientas tecnológicas avanzadas constituye otra estrategia clave. Estas tecnologías facilitarán el monitoreo en tiempo real de los indicadores de riesgo en procedimientos de alto impacto, la generación automática de alertas ante incumplimientos de los protocolos y el análisis de datos históricos para predecir las tendencias de los eventos adversos.

En cuanto a la negociación de los seguros, se sugiere que las IPS se unan en consorcios o asociaciones para negociar colectivamente primas más competitivas con las aseguradoras, basándose en el bajo índice de siniestralidad colectiva. Además, se podrían establecer contratos personalizados que ofrezcan coberturas específicas para los riesgos propios de la especialidad de ginecología y obstetricia.

El monitoreo y la evaluación continua también son fundamentales. Esto se puede lograr mediante el desarrollo de indicadores clave de desempeño (KPI) que midan la efectividad de las estrategias de gestión de riesgos. Algunos ejemplos incluyen la reducción de la frecuencia de eventos adversos reportables prevenibles, la disminución de los costos de las primas de seguros a lo largo del tiempo y el aumento en la satisfacción y la confianza de los pacientes frente a la atención médica recibida.

Por otra parte, se enfatiza la importancia de fortalecer la comunicación entre las aseguradoras y las IPS. Esto podría lograrse mediante la creación de canales de comunicación permanentes que actualicen a las IPS sobre cambios en las coberturas, exclusiones y procesos de reclamación. Asimismo, se propone facilitar talleres que instruyan sobre cómo reportar adecuadamente los incidentes y cumplir con los términos de la póliza.

Finalmente, se sugiere fomentar una cultura de la prevención dentro de las instituciones. Esto podría incluir la implementación de políticas que prioricen la prevención, incentivos para los equipos médicos que reduzcan la ocurrencia de eventos adversos, y campañas internas que promuevan la importancia de adherirse a estándares de calidad y seguridad.

Futuras líneas de investigación

Se sugiere que las investigaciones futuras amplíen el alcance de este estudio abarcando otras especialidades médicas con alta incidencia de demandas legales, como la cirugía general y la anestesiología, para comparar prácticas de gestión de riesgos y la percepción del seguro de RCM. Además, sería valioso identificar el impacto de la implementación de tecnologías avanzadas, como los sistemas de inteligencia artificial y análisis predictivo, en la identificación y la mitigación de riesgos. Finalmente, se recomienda realizar estudios longitudinales que analicen cómo la adopción de medidas preventivas y la estandarización de protocolos afectan a largo plazo los índices de siniestralidad y las primas de seguros en el sector de la salud.

Referencias

- Airmic, Public Risk Management Association (Alarm) & Institute of Risk Management (IRM). (2010). *A structured approach to enterprise risk management (ERM) and the requirements of ISO 31000*. http://www.theirm.org/media/886062/ISO3100_doc.pdf
- Albanese, D., Mejía, R. C., Núñez, M. A. y Martins, I. (Eds.). (2017). *Administración de riesgos empresariales en Colombia, México y Argentina*. Editorial Eafit, Uduval, Alafec.
- Alessandri, A. (1981). *De la responsabilidad extracontractual en el derecho civil*. Imprenta Universal.
- Beasley, M. S., Clune, R. y Hermanson, D. R. (2005). Enterprise risk management: An empirical analysis of factors associated with the extent of implementation. *Journal of accounting and public policy*, 24(6), 521-531.
- Beck, U. (2000). Retorno a la teoría de la “sociedad del riesgo”. *Boletín de la Asociación de Geógrafos Españoles*, (30), 9-20.
- Bolaños, C. (2018). *El seguro de responsabilidad civil médica en Colombia*. [Monografía de investigación]. Universidad Libre.
- Bravo, O. y Sánchez, M. (2009). *Gestión integral de riesgos* (Tomo 1). Bravo y Sánchez.
- Bromiley, P., McShane, M., Nair, A. y Rustambekov, E. (2015). Enterprise risk management: Review, critique, and research directions. *Long Range Planning*, 48(4), 265-276.
- Cano, E. A. y Cano, C. A. (2010). Los contratos, las asimetrías de la información en salud, el riesgo moral y la selección adversa. *Revista Escuela de Administración de Negocios*, 67, 5-20. <https://doi.org/10.21158/01208160.n67.2010.481>.
- Casualty Actuarial Society, Enterprise Risk Management Committee. (2003). *Overview of enterprise risk management*. <http://www.casact.org/area/erm/overview.pdf>.

Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission (COSO). (2004). *Enterprise risk management - Integrated framework. Executive summary*. COSO.

Congreso de los Estados Unidos de Colombia. (1873). *Código Civil de los Estados Unidos de Colombia*. Imprenta Nacional.

Corte Suprema de Justicia (CSJ), Sala de Casación Civil. (1 de agosto del 2006). M.P. P. O. Munar, *Sentencia STC22-7-2010* [Colom.].

Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil (CSJ). (5 de marzo de 1940). Fallo de Casación del 5 de marzo de 1940.

Creswell, J. W. (2009). *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches* (4^a ed.). Sage Publications.

Deloitte & Touche e Instituto Mexicano de Ejecutivos de Finanzas (IMEF). (2003). *Administración integral de riesgos de negocio*. IMEF.

Denzin, N. K. y Lincoln, Y. S. (2005). *The handbook of qualitative research* (3^a ed.). Sage Publications.

Federación Colombiana de Aseguradoras (Fasecolda). (2023). *Datos de la industria septiembre 2023*. <https://www.fasecolda.com/cms/wp-content/uploads/2023/10/Cifras-septiembre-2023.pdf>.

Gaitán, H., Eslava, J., Montoya, L., Jiménez, G., Medina, J., Garzón, C. D., Vasco, M., Arango, L. y Cediell, I. A. (2019). Association between reportable preventable adverse events and unfavorable decisions in medical malpractice claims involving obstetricians covered by FEPASDE Colombia 1999 to 2014. *Colombian Journal of Anesthesiology*, 47(1), 14-22. <https://doi.org/10.1097/CJ9.0000000000000081>.

Gaitán, H., Briceño, X., Grillo C. F. y Rubio, J. A. (2024). *La Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología: setenta y cinco años dedicados al registro de los avances en la salud, la*

- obstetricia y la ginecología en Colombia. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*, 75(4).
- Ghaith, S., Campbell, R. L., Pollock, J. R., Torbenson, V. E. y Lindor, R. A. (2022). Medical malpractice lawsuits involving trainees in obstetrics and gynecology in the USA. *Healthcare*, 10(7),. <https://doi.org/10.3390/healthcare10071328>.
- Henao, J. C. (1998). *El daño*. Universidad Externado de Colombia.
- HM Treasury. (2004). *The orange book: Management of risk. Principles and concepts*. HM Treasury.
- Hoyt, R. E. y Liebenberg, A. P. (2011). The value of enterprise risk management. *Journal of Risk and Insurance*, 78(4), 795-822.
- Huber, C., Kraus, K. y Meidell, A. (2025). Integrating the balanced scorecard and enterprise risk management: Exploring the dynamics between management control anchor practices and subsidiary practices. *Management Accounting Research*, 66.
- International Organization for Standardization (ISO). (2009). *ISO 31000. Risk management- Principles and guidelines*. ISO.
- Jurado, D. y Villanueva, E. (2021). Risk management. A case study of a Colombian public sector company. *Cuadernos de Contabilidad*, 22.
- Knight, F. H. (1921). *Risk, uncertainty and profit*. Dover Publications.
- López, M., Bacca, I. y Torres, C. (2004). Demandas a los médicos, observaciones sobre casos. *Revista Colombiana de Gastroenterología*, 19, 37-43.
- Mazeaud, H. (1960). *Lecciones de derecho civil (Parte 2, Vol. II)*. Editorial Europa América.
- Mejía, R. C., Núñez, M. A., Villanueva, E. y Jaraba, I. (2024). *Administración de riesgos. Un enfoque empresarial (2ª ed. revisada, actualizada y ampliada)*. Universidad EAFIT.

Merriam, S. B. (2009). *Qualitative research in practice: Examples and guidelines*. Jossey-Bass.

Morales, G. (2023). Sostenibilidad: punto focal de evolución del seguro. *Revista Fasecolda*, (190), 5-9. <https://revista.fasecolda.com/index.php/revfasecolda/article/view/897>.

Núñez, M. A., Rivas, L. M., Villanueva, E., Mejía, P., Montoya, C. A. y Jaraba, I. (2020). *Riesgo estratégico*. Universidad EAFIT.

Núñez, M. A., Villanueva, E., Giraldo, L., Gómez, L. y Castaño, Y. (2023). Risk governance in the textile/clothing industry: A case study in medium enterprises. *Dutch Journal of Finance and Management*, 6.

Patiño, H. (2008). Responsabilidad extracontractual y causales de exoneración. *Revista de Derecho Privado*, 14(193).

Planiol, M. y Ripert, G. (1936). *Tratado práctico de derecho civil francés* (Tomo VI, Las obligaciones). Editorial Cultura.

Schutz, A. (1970s). *The collected papers of Alfred Schutz: Vol. 1. The problem of social reality* (M. Natanson, Ed.). Reidel Publishing Company.

Sharan, B. (2009). *Qualitative research in education: A focus on methods and approaches*. Pearson Education.

Steffe, L. P. (2009). *Learning and teaching mathematics: Classroom mathematics as a lived text*. Routledge.

Weber, M. (1970). *The theory of social and economic organization* (Talcott Parsons, Ed.). Free Press.

Zuluaga, I. D. (2019). La responsabilidad civil de las clínicas y hospitales por infecciones nosocomiales. *Inciso*, 21, 257-272.