

Trasplantes, una manera de salvar vidas



Responsabilidad civil para hospitales privados

Por actos cometidos por terceros
que desempeñan funciones en sus
instalaciones

“Procuremos juntos tu bienestar”

DIRECTORA GENERAL: LAURA EDITH ISLAS YÁÑEZ

JULIO 2018

AÑO 4 | NÚMERO 41



Conoce las diferencias

Seguro de Salud o Gastos Médicos Mayores



Twitter: @RevSiniestro

Facebook: www.facebook.com/revistasiniestro

www.revistasiniestro.com.mx

Instagram: @revistasiniestro



¡Fuera de lugar!

Las cebras son el paso reservado para que los peatones puedan cruzar con seguridad.

No cometas esta infracción y respeta el espacio de los demás.

conductavialqualitas.com.mx



Tras el volante tu vida y la de los demás están en juego.

SECTOR ASEGURADOR



Grupo KC La mejor empresa mexicana del 2018

Otorga el reconocimiento Latin American Quality Institute



Latin American Quality Institute celebró la XI edición de México Quality Summit, en donde reconoció a Grupo KC Agente de Seguros, S.A. de C.V., como la mejor empresa mexicana del 2018, debido a la gestión que ha realizado en el ambiente económico, social y ambiental, así como a su destacada actividad empresarial y su compromiso de alinearse con el modelo de excelencia LAEM.

Grupo KC destacó por ser una empresa que desarrolla planes estratégicos con los proveedores, proyecta un crecimiento corporativo mutuo, mantiene excelentes relaciones empresariales y realiza convenios en los que se ejecutan mecanismos responsables, todo esto para cumplir con su principal objetivo: la calidad total.

El premio fue recibido por el Lic. Jorge Daniel Guzmán Ríos, director general de la compañía, y Jesús Vaslav Quiariarte, director general adjunto, quienes declararon que es un honor recibir este premio, pues gracias a toda la familia de Grupo KC pueden enfocarse en brindar una alta calidad en todas las actividades corporativas.

Este reconocimiento se otorgó frente a importantes líderes empresariales nacionales en el prestigioso Hotel JW Marriot Reforma de la Ciudad de México, el pasado 8 de junio. Con esta costumbre empresarial, la organización panameña busca la interrelación entre los líderes participantes para que se conviertan en ejemplos de éxito de su respectivo país y de esta forma transmitan una visión responsable a sus stakeholders, de manera que ellos también se alineen con el camino hacia la calidad total.



Es tarea de todos los implicados

Restablecer la salud del paciente

Hoy en día, el mercado nos ofrece valiosos beneficios asistenciales que están enfocados en la protección de nuestros seres queridos y de nosotros mismos, y que pueden obtenerse de manera directa o adjunta a un producto.

En lo general, las asistencias orientadas al ámbito médico contemplan servicios que tienen el objetivo de restablecer la salud del paciente de manera eficiente, eficaz y oportuna, cubriendo generalidades como el servicio de ambulancia y las consultas médicas, entre otras.

La importancia de una asistencia médica radica en la facilidad de tener una solución inmediata y completa. Por esto, es necesario invitarte a ti, lector, a que te informes sobre qué incluyen tus pólizas de seguro y cuáles son los servicios que has adquirido a través de tarjetas o productos, para que hagas válidos los beneficios que te ofrecen.

GAVSA se ha enfocado en brindar asistencias médicas que proporcionan a nuestros clientes un servicio de conten-

ción que apoya al usuario a identificar los primeros síntomas de su malestar. Para ello contamos con orientación médica telefónica, a través de la cual un médico general proporciona información al usuario que requiera ayuda médica a causa de una enfermedad no grave.

Además de esto, buscamos facilidades para nuestros clientes y damos un valor agregado a nuestro servicio.

Ofrecemos la visita de un médico a domicilio, que arriba al hogar del cliente en un tiempo menor a 60 minutos a partir de la solicitud del servicio, para dar diagnóstico, tratamiento y plan a seguir.

Contamos con el servicio de cuidado en el hogar, que ofrece material y equipo médico especializado, como oxígeno, nutrición, infusión y material de curación, con costo preferente para nuestros clientes y directamente en el domicilio del paciente.

También incluimos los servicios de: Ambulancia. Servicios de traslado sencillo, urgencias, terapia Intermedia y

terapia intensiva las 24 horas del día, los 365 días del año, con cobertura a nivel nacional.

Laboratorios y farmacias. Convenio con los principales laboratorios y farmacias a nivel nacional, por el cual ofrecen descuentos especiales para los clientes de GAVSA.

Hospitales. Cobertura nacional en los principales hospitales privados que ofrecen servicio de urgencias, hospitalización, quirófano, corta estancia, consulta externa, laboratorio, imagenología, terapia intermedia y terapia intensiva.

Referencia a médicos especialistas. Información sobre médicos especialistas certificados que se encuentren cercanos a la zona de residencia del usuario o al lugar designado por éste, a costo preferente.

Terapia física y rehabilitación. Servicio, en consultorio o domicilio, de aplicación de paquetes de terapias o sesiones individuales con costo preferente.

Enfermería. Servicio de enfermería general y especializada las 24 horas del día, los 365 días del año, con cobertura a nivel nacional.

GAVSA se ha esforzado en crear una asistencia médica útil para nuestros clientes, teniendo en cuenta la importancia de que el usuario pueda sentirse tranquilo al contar con el beneficio de los servicios mencionados, y ofreciendo una pronta respuesta y una asesoría oportuna ante un caso médico.

En México

Diferencias entre los Seguros de Salud y GMM

En la reforma a la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros del 31 de diciembre de 1999 se crearon las Instituciones de Seguros Especializadas en Salud (ISES). De manera formal, el 27 de diciembre del 2004 se publicó en el Diario Oficial de la Federación (DOF) el acuerdo por el que se delega al titular de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCE) las facultades de autoridad sanitaria, mismas que están sujetas a lo dispuesto por la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros y por las Reglas para la Operación del Ramo de Salud.

Las ISES son instituciones autorizadas para practicar en seguros la operación de accidentes y enfermedades en el Ramo de Salud, facultándolas para la venta de seguros privados o voluntarios. Su objetivo es prestar servicios dirigidos a prevenir o restaurar la salud en forma directa, con recursos propios, mediante terceros, o la combinación de ambos, a través de acciones en beneficio de los asegurados, así como brindar protección financiera.

Entre los requisitos que destacan para que las ISES puedan operar, se encuentran: la autorización de la SHCP, el dictamen de la Secretaría de Salud, el dictamen de la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, la ratificación del Contralor Médico, y la Certificación de Proveedores e Instrumentación de Programas.

Las ISES ofrecen una amplia gama de servicios que involucran planes integrales a colectividades e individuos; prevención o restauración de la salud; atención con recursos propios y de

terceros, y protección financiera.

Estas instituciones están perfectamente reguladas, por lo que actualmente deben demostrar, a través de un informe, que mantienen las condiciones suficientes para continuar operando en el Ramo de Salud. De aquí que cada cuatrimestre los Contralores Médicos rindan un reporte de actividades en el que se observa el desempeño de la empresa en cuestión.

Las ISES son supervisadas por la Secretaría de Salud, a través de la DGCE, que tiene la atribución de corroborar la información proporcionada por cada institución mediante visitas de supervisión, que se podrán efectuar en cualquier momento. Todo esto sucede con fundamento en la regulación vigente, así como a solicitud de la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas (CNSF).

En la supervisión técnica que se realiza, se revisa la organización y los procedimientos en salud; planes de salud, capacidad y suficiencia; control de la utilización de protocolos y guías clínicas; mejora continua en la prestación de servicios hacia la satisfacción del usuario; sistema de información; atención de quejas; derechos del paciente, y contratos con prestadores y certificación de los mismos.

La DGCE debe emitir dictámenes definitivos, provisionales y anuales, y proponer los derechos que deban cubrirse por su emisión, así como expedir, en el ámbito de su competencia, lineamientos, instrumentos de rectoría y opiniones para la operación y funcionamiento de las ISES, en términos de lo dispuesto por la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros.

ORGANISMOS DE INSPECCIÓN Y VIGILANCIA DE LAS ISES

Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas.

Ley Federal de Derechos (Art. 195-K-1).

Ley General de Salud.

Ley Federal de Procedimiento Administrativo.

Decreto que reforma, adiciona y deroga diversas disposiciones del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.

ISES en México

AXA Salud, S.A. de C.V.

Dentegra, Seguros Dentales, S.A. de C.V.

General de Salud, Compañía de Seguros, S.A.

MediAcces Seguros de Salud, S.A. de C.V.

Neo Salud Seguros, S.A. de C.V.

OdontoPrev, Seguros Dentales, S.A. de C.V.

Plan Seguro, S.A. de C.V.

Seguros Centauro Salud Especializada, S.A. de C.V.

BBVA Bancomer Seguros Salud, S.A. de C.V.

Servicios Integrales de Salud Nova, S.A. de C.V.

VitaMédica, S.A. de C.V.

DIFERENCIAS ENTRE LAS ISES Y UNA ASEGURADORA DE GASTOS MÉDICOS MAYORES

ISES

Brindar protección financiera

Preventivo y correctivo

Utilización alta

Contacto pre y postpadeamiento

Pago directo en consultas y medicamentos

Orientado a indemnizar y promover la salud

Modelo de atención a la salud integral

Copago (en su caso)

Medicina de primer contacto

Asistencia no hospitalaria

Enfoque de cuidado de la salud

Aseguradora de Gastos Médicos Mayores

Brindar protección financiera

Correctivo

Utilización baja

Sólo contacto postpadeamiento

Pago por evento PPE

Orientado a indemnizar

Deducible y coaseguro (en su caso)

Uso hasta que rebase el deducible

Las ISES tiene el enfoque de cuidar la salud, trabajar en la prevención, incentivar el cambio de estilo de vida de los clientes, y definir incluso estrategias dirigidas a promover la salud.

DIRECTORIO

DISTRIBUCIÓN GRATUITA EN:

Los principales corredores de la Ciudad de México como Reforma, Insurgentes, Santa Fé, Polanco, Lomas de Chapultepec; así como en Oficinas, Consultorios Médicos, Hospitales, Empresas y PyMes.

DISTRIBUIDOR:

Orizaba No. 154, Interior 107 Col. Roma Norte, C.P. 06700 CDMX, Deleg. Cuauhtémoc

DIRECTORA GENERAL:

Lic. Laura Edith ISLAS YÁÑEZ

DIRECTORA EJECUTIVA:

Lic. Adriana OROPEZA FLORES adrianaoropeza@revistasiniestro.com.mx

EDITOR RESPONSABLE:

Lic. Laura Edith ISLAS YÁÑEZ

CORRECTOR DE ESTILO:

Jorge Aarón BONIFACIO FLORES

DESEÑO:

D.G. Dulce VALDERRAMA H.

CONSEJO EDITORIAL:

José SÁNCHEZ ZOLLIKER Carlos ZAMUDIO SOSA

ASESORÍA JURÍDICA:

Lic. Jorge ARROYO PEDROZA

DATOS DE CONTACTO:

Of.: 5574 2263 Cel.: 55 1491 2013 Correo: laura_leij@hotmail.com lauraislas@revistasiniestro.com.mx Orizaba No. 154, Interior 107 Col. Roma Norte, C.P. 06700 CDMX, Deleg. Cuauhtémoc

TÍTULO Y LICITUD:

04-2015-012610561200 Año 4 • Número 41

CERTIFICADO DE LICITUD DE CONTENIDO:

No. 16656

TALLER DE IMPRENTA:

Asturias No., 139 Col. Alamos, C.P. 03400 Ciudad de México.



"Procuremos juntos tu bienestar"

PUBLICACIÓN: Mensual

JULIO 2018

www.revistasiniestro.com.mx

Las entrevistas publicadas son casos reales con nombres ficticios para proteger su identidad y son publicados con su autorización.



Una manera de salvar vidas

Desarrollar la cultura del trasplante de órganos

Hay ocasiones en las que la asesoría oportuna, la buena atención, los excelentes médicos y la mejor disposición no son suficientes para poder salvar la vida de una persona asegurada.

Hace aproximadamente 2 años, Ricardo Rosado Mañón, actual presidente de Amasfac sección Mérida, vivió una situación que lo dejó marcado como agente, pero sobre todo como persona.

Ricardo tenía como asegurado a Francisco, quien, con su pliza de gastos médicos mayores, hacía frente a la cirrosis que padecía. Debido al avanzado grado de su enfermedad, la mejor opción para su recuperación era un trasplante de hígado.

Tabular y programar una operación de este tipo es una situación compleja de por sí, pero se complicó más puesto que el procedimiento para preparar a un paciente implica tener que visitar a médicos de todas las especialidades, lo cual, incluso para la aseguradora, en muchas ocasiones resulta inusual. En otras palabras, como parte del protocolo de trasplante, Francisco tenía que visitar a un cardiólogo, un dentista, un psiquiatra, un oftalmólogo y un sinnúmero de especialistas que al parecer no tenían nada que ver con el padecimiento del hígado.

Antes de obtener el visto bueno del médico trasplantólogo y de la misma Secretaría de Salud, lo cual significaba luz verde para ponerlo en lista de espera, necesitaban revisar que era apto y que no existía ningún impedimento o riesgo adicional que pudiera mermar el procedimiento, porque en una situación así hasta una caries o una sinusitis pueden ser muy delicadas.

Por su parte, frente a cada rechazo, Ricardo debía explicar a través de una carta lo que estaba sucediendo y cómo ese estudio, tratamiento o ingreso al hospital se debía directamente a la cirrosis de Francisco. Según su testimonio, esto sin duda fue lo más difícil, ya que en muchas ocasiones tenía que investigar por su cuenta de qué se trataban los estudios para así poder justificarlos ante la aseguradora.

“Generalmente te involucras mucho con siniestros como éste, en los que además de querer brindar la mejor atención a tu cliente, deseas que realmente se cumplan las condiciones necesarias para su recuperación”, declara Ricardo.

Sin embargo, los preparativos no fueron el mayor problema, ya que lo verdaderamente difícil para Francisco fue estar en la lista de espera y ver que no pasaba nada.

Los estudios y el papeleo avanzaban; por fin les habían dado la carta pase que, a pesar de que autorizaba un monto menor al esperado, cubría un buen porcentaje tanto de la cirugía como de los honorarios médicos.

Cierto día, recibieron la llamada de un hospital en Veracruz y les informaron que existía la posibilidad de un donante; sin embargo, las malas noticias no tardaron en llegar, puesto que dos horas más tarde se les comunicó que la familia del posible donante ya no había querido continuar con la donación porque no estaban dispuestos a que el cuerpo del fallecido se les entregara un día después, pues querían empezar con la velación cuanto antes.

Ricardo nos comenta que con este siniestro aprendió más de la donación de órganos y las implicaciones que ésta conlleva.

A nivel nacional, las listas de espera se dividen en hospitales públicos y privados, lo que resta la posibilidad de que más personas puedan tener la oportunidad de recibir un órgano por medio de la donación.

En los hospitales, no hay información suficiente y adecuada para que la gente conozca el proceso de donación; por su parte, los médicos tampoco comunican la posibilidad de que cierta persona sea donante. Esto lleva a la sociedad y al sector asegurador hacia el desconocimiento.

Así pues, la vida se vuelve un volado que podría evitarse si existiera una fuerte cultura de donación de órganos, ya que la presencia o ausencia de ésta puede salvar o no la vida de quien tiene una esperanza.

DESPUÉS DE UNA ENFERMEDAD... NADA ES IGUAL

Prevem seguros, compañía mexicana especialista en seguro de gastos médicos mayores y accidentes personales...

ASEGURA A TUS SERES QUERIDOS

¡SIN SORPRESAS!

91 78 26 89
01800 2 77 38 36
www.prevemseguros.mx
Consulta a tu agente de seguros



Tecoyotitla No.412 Edificio Arenal Piso 3 Col. Ex Hacienda Guadalupe Chimalistac, Ciudad de México, C.P. 01050 Delegación Álvaro Obregón.

Agentes de Promortley

Participan en sesión de Capacitación de Hir Seguros

El 9 de mayo, los agentes de Promortley y Asociados, cuyo promotor es José Ortega, fueron invitados a la presentación de la nueva gama de productos de HIR Seguros.

Eduardo Villegas, director general de la aseguradora anfitriona, dio la bienvenida a los asistentes y les recordó que en HIR Seguros cuentan con todo un equipo de expertos en finanzas, seguros, reaseguro y comercialización, y que están comprometidos en desarrollar productos y servicios con los más altos estándares de calidad, que contribuyan a proteger y apoyar a los clientes en los momentos más importantes de su vida.

Por una parte, Promortley y Asociados es una promotoría que ofrece productos de vida, gastos médicos, casa habitación, autos y daños, y cuenta con más de 100 agentes de seguros



Ing. Roberto Fuentes, Act. Eduardo Villegas, María Elena Zarazua y Roberto Lozano.

que ofrecen soluciones a todo tipo de clientes.

Promortley fue fundada en 1991 por José de Jesús Ortega Escamilla, quien es actualmente el director de la firma. Cuentan con un equipo de profesionales altamente calificado.

Respecto a la misión y objetivos, aun cuando ya tiene varios años en el mer-

cado, siguen siendo los mismos, un sólido compromiso profesional con las personas y empresas que requieren los servicios y asesoría, ya que tiene una misión profundamente arraigada que es la de proporcionar a sus clientes, la cobertura correcta a sus necesidades mediante un estudio en Administración de Riesgos, aplicando las Coberturas necesarias a los costos competitivos.

El cliente es una pieza clave, por lo que mantienen sus estándares elevados en competencia profesional, ofreciendo la mejor asesoría y a su vez una estricta confidencialidad de



José de Jesús Ortega, director general Promortley y Asociados, S.C.

toda la información de los asegurados.

Posteriormente los agentes de Promortley se mostraron interesados en la oferta de HIR Seguros, una compañía que pertenece al Grupo HIR, el cual está compuesto por una amplia familia de empresas mexicanas dedicadas en principio al desarrollo inmobiliario y actualmente también a la ayuda financiera para la formación de negocios, el entretenimiento y la cobertura de seguros. De esta manera, Grupo HIR atiende a las personas en sus diferentes etapas de vida.



Agentes de Promortley y Asociados, S.C., acompañados de Eduardo Villegas, director general de Hir Seguros.



José Nieves, Eduardo Villegas, José de Jesús Ortega, José Luis Vázquez, Rubén Ramírez, Fermín Herrera y Juan Carlos Robles.

Héctor Orihuela reinventa su promotoría

En 5 años del lugar 21 a la posición 6 de MetLife



Héctor Orihuela, promotor de seguros.

Orihuela Agente de Seguros es una promotoría de MetLife, que nació en 1992 y a lo largo de su historia ha tenido otros nombres. Su fundador fue don Tiburcio Orihuela, quien falleció sorpresivamente en julio del 2011, un miércoles, después de que el sábado anterior había festejado 45 años de casado.

Héctor Orihuela, su hijo, un médico de 50 años, decidió dar continuidad al negocio que fundó su padre. Él vivía en Hermosillo, por lo que durante los primeros 3 meses permanecía 4 días en la CDMX y 3 en aquel estado, ya que allá era dueño de 2 consultorios, un hospital y unos laboratorios, pero luego optó por dedicarse por completo al negocio que dejó su padre.

Lo primero que hizo, según declara, fue ir a MetLife para aprender sobre los seguros de la A a la Z. Cuando llegó, tenía 120 agentes de seguros y la promotoría de Orihuela ocupaba la posición número 21 de 23. Los funcionarios de la aseguradora le comentaron cuál era la situación y le preguntaron “¿cómo vez?”, ya que pensaron que se había asustado con el estado de la pro-

ductividad y todo lo demás. Sin embargo, él respondió: “Sólo hay un camino. Si Orihuela ya está hasta abajo, entonces no puede caer más, por lo que el único camino es hacia arriba”.

Durante el 2012, iba y venía, sin embargo, finalmente decidió vender todo, dedicarse a cuidar el negocio de su padre, mejorar su calidad de vida —ya que, como médico, no tenía descanso—, y trabajar en la meta que MetLife le asignó, la cual cumplió.

En el 2013 tuvo que limpiar la casa, así que sacó a los agentes que tenían malas prácticas y reclutó a gente nueva, a la cual formó. Así pues, de los 120 agentes que tenía, sólo quedaron 30, a quienes mejoró los incentivos y bonos que recibían, y comenzó a pagar a tiempo sus comisiones. Además, integró un equipo de trabajo capaz de resolver las necesidades de los clientes.

Para seguir creciendo empezaron a reclutar constantemente y acatar reglas, una de las cuales es: “Cero tolerancia a las malas prácticas”. Así que, aun con la salida de 90 agentes, declara satisfecho: “Logramos el 85% de la meta”. Más tarde, en el 2014, alcanzó el 97% de ésta, y desde entonces sus resultados han crecido de manera importante.

Héctor Orihuela señala que un buen agente debe ser ambicioso de éxito, honesto y trabajador; tener entre 25 y 35 años, y contar con una licenciatura o una carrera trunca. Gracias a esta fórmula, hoy su equipo está conformado por 150 agentes que son capacitados constantemente y reconocidos por su trabajo.

En el 2016 y el 2017, lograron entrar al Hall de la Fama de MetLife, lográndose colocar en el lugar 6 de las promotorías de la empresa. De acuerdo con él, la clave para lograr esto es tener contenta a su gente y brindarle confianza, además de ser un director general de puertas abiertas.

Héctor recomienda a las personas:

1. Comprar un seguro.
2. Revisar qué están comprando.
3. Conocer las condiciones generales de la póliza.
4. Plantear las dudas que tengan a su agente de seguros.
5. Nunca cancelar una póliza de vida.

Tener en cuenta que, si un agente de seguros llega a sus vidas y les pide cambiarse sin revisar el estado de su póliza, quiere decir que no es un buen agente, ya que sólo ve por sus intereses y no por los del cliente.

Para Orihuela Agente de Seguros, el servicio es la principal herramienta de venta, porque “si no das servicio, entonces no eres un buen agente de seguros”.

Héctor, quien comienza a trabajar desde las 8 y atiende a sus agentes a lo largo del día, considera que el futuro del seguro es prometedor, porque existen oportunidades de crecimiento y los productos que están en el mercado son muy buenos para los clientes. Finalmente, asegura que “un siniestro es el momento en que se cumple la promesa de venta”.



Lic. Elizabeth Ortiz.

Dra. Dulce Albiter.

#MuestraTuSonrisa

OdontoPrev, la mejor opción en planes dentales

Actualmente el 50% de las personas que tienen un plan dental en México, lo tienen con nosotros.

Entrevistamos a la Lic. Elizabeth Ortiz, Subdirectora Comercial, y a la Dra. Dulce Albiter, Gerente Dental de OdontoPrev, quienes nos platicaron del panorama de los seguros dentales en nuestro país y aseguraron que, de acuerdo con las estadísticas, más del 90% de la población desconoce la existencia de este tipo de seguros.

Revista Siniestro. ¿Quién es OdontoPrev?

Lic. Elizabeth Ortiz. Somos empresa líder de Latinoamérica en operación y administración de planes dentales, contamos con más de 6.2 millones de asegurados y 30 años de experiencia. En México tenemos 4 años innovando en el sector asegurador como una ISES (Institución de Seguros Especializada en Salud) y con

más de 1 millón de asegurados que ya disfrutan de nuestros beneficios.

OdontoPrev pertenece al grupo Bradesco, el Banco y la Aseguradora más grande y reconocida en LATAM.

RS. En su opinión, ¿por qué la gente no cuida de manera constante su salud bucal?

Dra. Dulce Albiter. En nuestro país, se trata primordialmente de un tema cultural, por eso debemos fomentar la parte preventiva y la formación de hábitos de higiene general y bucal desde edades tempranas.

Elizabeth. Un factor importante a considerar es la falta de tiempo, de dinero y principalmente el miedo al Dentista, porque la mayoría de las veces acudimos hasta que tenemos dolor.

RS. ¿Cuáles son las iniciativas de OdontoPrev en cuestión de planes dentales?

Dulce. Estamos encaminando nuestros esfuerzos en zonas geográficas de mayor crecimiento, enfocándonos en ofrecer tratamientos preventivos en el 100% de nuestros planes.

Elizabeth. Estamos construyendo una relación con nuevos socios de negocio a través de canales de venta tradicionales, creando productos con mayores coberturas, más especialidades y beneficios para los usuarios e innovando en nuevas formas de comercializar nuestros planes.

Con nuestros clientes actuales hemos incluido beneficios de lealtad para fomentar y promover su utilización, tales como participar con Ferias de Salud, pláticas y experiencias de servicio con tours a nuestros principales puntos de atención.

RS. ¿Qué ventajas competitivas podemos encontrar en OdontoPrev?

Dulce. Somos la única aseguradora que audita el 100% de los tratamientos cubiertos, lo que significa que integramos todos los tratamientos que tienen los asegurados al acudir al dentista, para dar transparencia y seguridad de que se realizaron con la debida calidad. Además, ofrecemos al asegurado el beneficio de solicitar su expediente electrónico.

Elizabeth. También parte de nuestros diferenciadores de mercado es que desarrollamos planes a la medida y necesidades de nuestros asegurados, cubrimos retratamientos, no tenemos límite de eventos en los procedimientos que requiera el asegurado, damos de alta a su dentista de confianza y en ninguno de nuestros planes tenemos deducible, cubrimos desde la primera consulta.

RS. Finalmente, ¿cuáles pueden ser las consecuencias de no tener un buen cuidado bucal?

Dulce. Problemas de caries, mal aliento, enfermedad periodontal (enfermedad de las encías) y pérdida dental, lo que puede ocasionar mala digestión, problemas fonéticos y estéticos. Además de infarto al miocardio y Diabetes Mellitus.

El cuidado bucal debe iniciar desde el nacimiento, por eso hay que tener cuidado con las encías de los bebés y la aparición de las primeras piezas dentales, posteriormente a los 6 años cuando empieza la aparición de los dientes permanentes, debemos comenzar con aplicación de flúor.



AON México

La promesa con el cliente

Revista Siniestro entrevistó a Rogelio Altamira del Valle, director ejecutivo nacional de ventas de Aon México, empresa dedicada a servicios de transferencia de riesgos.

Por: Laura Edith ISLAS YÁÑEZ

Laura Islas. Ante el proceso electoral que vivimos, ¿cómo perciben el futuro?

Rogelio Altamira. De forma positiva. Creemos que habrá continuidad y desarrollo, y que será una oportunidad para crecer, consolidar clientes y generar nuevas relaciones. Los economistas consideran que los números, como el 2.2% de participación del sector asegurador mexicano en el PIB, se mantendrán. Esto nos da tranquilidad.

LI. ¿Crees que el sector asegurador mexicano tiene productos diferenciados para hacer frente a la demanda actual y proteger a quienes todavía no tienen un seguro?

RA. Sí, pero tenemos que generar más opciones y darlas a conocer, ya que luchamos contra el desconocimiento, la incapacidad de compra y la falta de interés.

LI. ¿Qué segmento de la población atienden?

RA. Tenemos programas diferenciados para todos los niveles, con una amplia gama de soluciones. Por eso contamos con más de 6000 clientes.

LI. ¿Se modificará la forma de intermediar seguros?

RA. Sí, tenemos que renovarnos, entrar en la dinámica comercial de la información y el uso de las tecnologías, mantenernos vigentes y estar actualizados.

LI. ¿Cómo es su estructura de atención a siniestros?

RA. Una de nuestras ventajas son las áreas de siniestros es-

pecializadas que hemos desarrollado. Canalizamos cada caso con el área dedicada al ramo que le corresponde. Atendemos sobre todo siniestros de Gastos Médicos, y Autos.

LI. ¿Cómo defines el siniestro?

RA. Como el momento en que el cliente constata el valor de su programa de seguros, de la aseguradora y del acompañamiento que tiene.

LI. ¿Cuentan con encuestas de calidad en el servicio?

RA. Tenemos Client Promise, que consiste en conocer las expectativas del cliente y en definir y comunicar a éste qué haremos, de qué forma y cuándo. En función de esto, el usuario nos evalúa. Así quitamos la subjetividad. Además, seguimos la metodología del NPS para identificar su nivel de satisfacción. Si hay focos rojos, tomamos acciones para corregir la situación.

LI. ¿Qué expectativas tienen con respecto al seguro de casa habitación?

RA. Hay una muy baja penetración, así que no vemos un cambio real. Un evento no mueve la aguja. A pesar del 19 de septiembre, casi nadie piensa en comprar un seguro.

LI. ¿Deseas agregar algo?

RA. Sí, antes, durante y después de los siniestros del año pasado, ayudamos con distintas acciones: brindamos asesoría y acompañamiento 24 por 7, generamos contenidos de calidad, participamos en foros, trabajamos con las aseguradoras para ver qué programas se pueden implementar para hacer más recurrente el seguro de casa habitación y realizamos campañas de comunicación.



Gracias a la Asociación Mexicana de Agentes de Seguros y Fianzas, A.C.



Por confiar en **Revista Siniestro**

Ya que a partir de junio sus socios en todo el país están recibiendo de forma mensual nuestra versión electrónica de Revista Siniestro

“Procuraremos juntos tu bienestar”



Oficina Coordinadora de Riesgos Asegurados

Estadísticas (OCRA)

Tipos de transporte robados con violencia y estacionados. Enero-Abril 2018



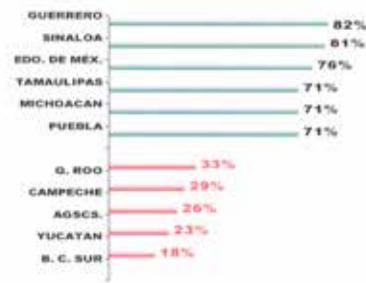
Enero-Abril 2018

12 marcas de vehículos más robadas.



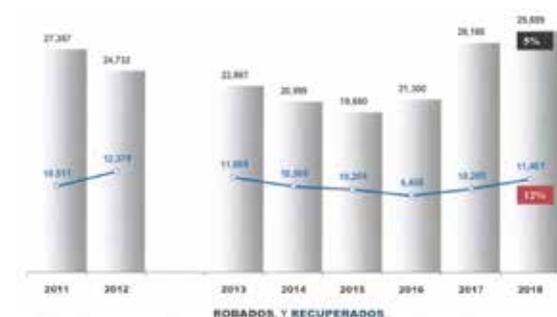
Enero-Abril 2018

5 estados con mayor y menos violencia en robo de vehículos. Enero-Abril 2018

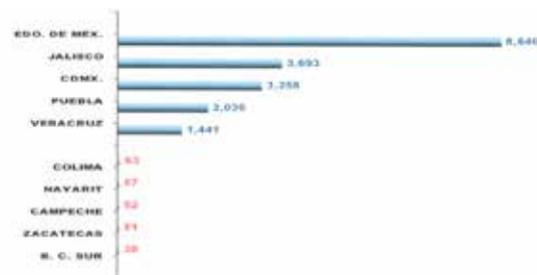


Enero-Abril 2018

Unidades robadas y recuperadas de Enero-Abril de cada año



5 estados con mayor y menor cantidad de robos.



Enero-Abril 2018

El mejor aliado de las Aseguradoras

Lo/Jack®

LOCALIZA / RECUPERA / ENTREGA



90%

Efectividad de recuperación en caso de robo

∞

Número ilimitado de eventos.

🏍️

Cuerpo de recuperación especializado.

🏠

Recuperación en áreas techadas o subterráneas.

Más de **19,000** vehículos recuperados

Más de **119,621*** vehículos asegurados robados

De haber contado con Lo/Jack® 9 de cada 10 se habrían recuperado.

☎️ 01800 849 9053

SkyTrack y SkyJack

🐦 @LOJACKINFORMA 📌 /LOJACKMEXICO 🌐 WWW.LOJACK.COM.MX

Los GPS's de Lo/Jack

*Fuente: AMIS (Asociación Mexicana de Instituciones de Seguros) reporte de vehículos robados asegurados enero 2017 a abril 2018.



Planes a futuro

Ahorra ahora para la educación de tus hijos

Como agente, una de las sensaciones más tranquilizadoras es entregar al cliente el cheque por el esfuerzo de tantos años, los ahorros de toda la vida para sus hijos.

Nallely Navarrete, asesora de Seguros Monterrey New York Life (SMNYL), y Fanny Pérez han sido amigas por más de 16 años. Cierta día, Nallely ofreció a Fanny la opción de conocer y adquirir el producto SeguBeca, el cual consiste en un ahorro que inicia desde que los hijos son pequeños.

El monto total de la prima que se debe pagar mensual o anualmente depende mucho de los planes a futuro que se tengan contemplados. Pero Fanny nos cuenta que consideró ese dinero como un gasto fijo más, por lo que no había mes que no cumpliera con el depósito. Así pues, durante casi 13 años, pagó el mismo monto mes tras mes.

A pesar de que, cuando contrató la SeguBeca, su sueldo era más bajo, ella

sabía que ese dinero era intocable. Su motivación era poder ofrecer a su hijo la seguridad de que podría estudiar lo que él quisiera, es decir, que lo económico no estancaría los planes que tuviera en el futuro.

Fanny comenta que "es esencial que tu agente sea una persona capacitada, conozca tus necesidades y te ofrezca algo que realmente responda a éstas". De acuerdo con ella, Nallely ha cumplido su labor de agente y de amiga en todos los sentidos, ya que la ayudó a ver las bondades del producto, siempre se portó muy profesional y transparente al explicar las características del mismo, y, más allá de querer colocar una venta, mostró disposición para asesorarla.

"El tiempo que Nallely invierte en sus clientes para brindarles asesoría es igual de valioso que la seguridad y confianza de que verás de regreso tu dinero y ahorro en unos años", asegura.

A todas las personas que tienen hijos pequeños o son madres solteras les recomienda "ahorrar para ellos, ya que es lo mejor que podemos hacer; mientras más chicos sean, más tiempo tenemos para ahorrar y poder ofrecerles una mejor vida".

En recientes semanas, Nallely le hizo entrega del cheque con sus ahorros. Ahora que terminó de pagar para los estudios de su hijo, contrató un seguro de ahorro para su retiro, en dólares, ya que en cuestión de seguros no ve un riesgo ni teme perder dinero, además de que ahorrar ya se convirtió en un hábito para ella. "Es cuestión de verlo como una inversión y no como un gasto, por eso también es esencial que cuente con un retorno de inversión", nos platica.

Con el dinero que recibió, ella y su hijo emprenderán un negocio para generar y ahorrar más dinero, de manera que él pueda irse al extranjero para continuar con sus estudios.



México
Claims and Risk
Management

A tu lado en el momento **crítico para reconstruir** tu patrimonio.



Valuación, asistencia permanente, negociación de daños y litigio.

Después de un siniestro respaldamos la reclamación al seguro para generar estrategias que garanticen la recuperación y continuidad del negocio.

Oviedo #9, Colonia las Granjas, Hermosillo, Sonora CP 83250
informacion@mexicoclaims.com | 52 (662) 2123048
www.mexicoclaims.com

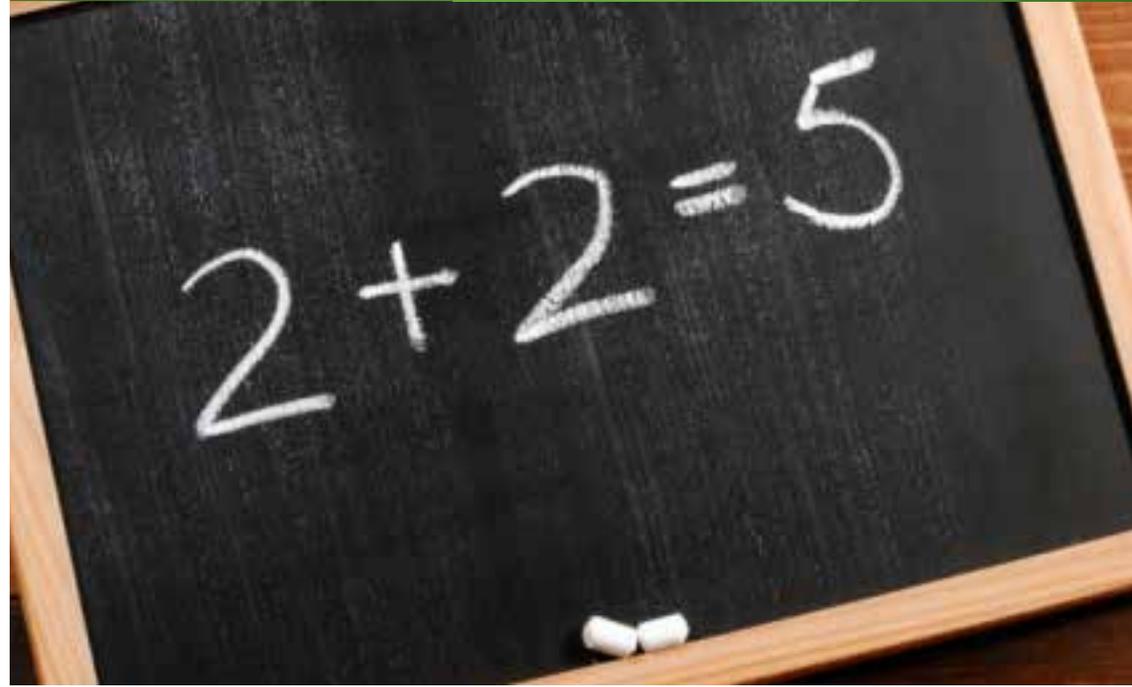
Médica Vial

Tiene una propuesta para tus clientes y prospectos

Atención Médica especializada para todo tipo de lesionados
Con la experiencia, atención de calidad y reducción de costos, tus clientes estarán bien atendidos y tu siniestralidad se mantendrá baja.

PRIMERA ETAPA DE ATENCIÓN: CIUDAD DE MÉXICO, CHIHUAHUA, SAN LUIS POTOSÍ, VERACRUZ, PUEBLA Y MÉRIDA.

La experiencia de más de 800,000 Lesionados atendidos nos respalda



Ante la fuerza mayor y el caso fortuito

La ineficacia del Seguro de RC de Arrendatario

Por: Carlos ZAMUDIO SOSA

México Claims and Risk Management, S.C.
carlos.zamudiososa@gmail.com

Es común que el consumidor pretenda disminuir cualquier tipo de gasto, y el aseguramiento no es la excepción. El error es presumir que la cobertura de responsabilidad civil (RC) de arrendatario tiene el mismo alcance que el Seguro de Daño Material al Inmueble.

Aunque el contrato de arrendamiento exija a un arrendatario suscribir un seguro en favor de su arrendador, suele omitirse tal obligatoriedad. Recordemos que la ley máxima para definir las obligaciones entre las partes interesadas consiste en lo pactado como tal, por lo que sólo ante la falta de definiciones aplica el Código Civil con el propósito de perfeccionar las relaciones que recíprocamente resulten, en caso de subsistir insuficiencias en el acuerdo de voluntades convenido.

Entonces, si bajo el contrato de arrendamiento se acuerda que el inquilino debe responder por los daños al inmueble en caso de incendio, aun cuando se trate de un hecho cuya causa origen provenga de un caso fortuito o de fuerza mayor, así tendrá que ser. De igual forma sucederá, si se acuerda que el arrendatario deberá responder por cualquier evento dañoso, como los hechos de la naturaleza (por ejemplo, inundación), aunque no le sean originariamente imputables.

Por ello, se deben obtener no sólo los seguros que se impongan por disposición legal, como es forzoso para el inquilino industrial (aquel que por su giro puede causar daño al inmueble

ocupado), sino aquellos cuya naturaleza es ajena a su actuar, como los amparables bajo el endoso de fenómenos meteorológicos, temblor y erupción volcánica.

En términos generales, el Seguro de RC de Arrendatario sólo responde por las acciones del asegurado que provocan daños, convenidos como asegurables, al inmueble arrendado, que en la mayoría de los contratos se limitan a los causados por incendio o explosión. Así que no cualquier evento dañoso acontecido resulta de interés para la aseguradora sino únicamente los riesgos expresamente pactados.

Además, no puede operar la cobertura directa de RC Actividades e Inmuebles, puesto que el arrendador no es un tercero del arrendatario, ya que éste se aviene a una relación jurídica (el arrendamiento) con el arrendador. Es importante comprender que aun cuando la cobertura de Actividades e Inmuebles cubra las responsabilidades “por las que pueda ser condenado el asegurado”, se excluyen expresamente las de tipo contractual, como las de arrendamiento. Es decir, sólo se conviene el traslado del riesgo de las responsabilidades de tipo extracontractual, ya que en caso contrario estaríamos en presencia de un seguro que también se suscribe por convenio: el Seguro de RC Contractual.

Así pues, resulta que si se conviniere la responsabilidad del arrendatario incluso en casos fortuitos o de fuerza mayor, aun ante su desconocimiento, la cobertura de RC sería ineficaz. Por eso, lo conveniente sería que desde el inicio se contrate un Seguro de Daños Materiales, aunque su costo sea mayor —y lo es porque las exclusiones son menos que las previstas para el caso de la RC de arrendatario—.

INNOVAR
para
TRASCENDER

CONGRESO AMASFAC 2018
4 y 5 DE SEPTIEMBRE
Hotel Camino Real Polanco
CDMX

ANIVERSARIO
60
AMASFAC

El encuentro de **agentes de seguros y fianzas** MAS IMPORTANTE DE MÉXICO.

Costos antes del 31 de julio

Asociados AMASFAC

Entrada al Congreso \$ 9,000

Congreso con Habitación* compartida \$12,750

Congreso con habitación Individual* \$16,500

Público en general

Entrada al Congreso \$10,000 + IVA

Congreso con Habitación* compartida \$13,750 + IVA

Congreso con Habitación Individual* \$17,500 + IVA

* 3 Noches en Habitación de Lujo en el Hotel Camino Real.

El precio incluye:

- Acceso a todas las actividades del Congreso.
- Servicio de café, refrescos y botana durante todo el evento.
- Desayuno y comida en el Hotel Camino Real el 4 de septiembre.
- Desayuno y comida en el Hotel Camino Real el 5 de septiembre.
- Cena de Gala* el 5 de septiembre (incluye cena y bebidas)

*Costo por acompañante en la cena de gala \$ 1,500 + IVA

Inscripciones a partir del 15 de junio en
www.congresoamasfac.org

¿Qué esperar cuando estás protegido?

Póliza que incluye la lluvia entre los riesgos amparados

Por: **Felipe de J. ELIZONDO ORIHUELA**
felizondo@gmail.com

En México, a lo largo de distintas zonas geográficas, existe una exposición cíclica a lluvias, ocasionada principalmente por la situación que nuestro territorio tiene en el globo terráqueo. Es decir, la temporada de lluvias en general es poco más presente durante los meses finales de la primavera y el verano (Abril a Octubre); las estadísticas nos indican que la temporada de Huracanes es vigente en nuestro país entre los meses de Mayo a Noviembre de cada año.

Aun y cuando mi propiedad, casa o empresa, no se localice en las regiones cercanas al mar, unas de las consecuencias de su afectación sobre nuestro territorio es el incremento en el volumen y severidad de su impacto. Puede ser una amenaza, cuando dichos volúmenes se salen de lo normal y provocan inundaciones, deslaves, y otros fenómenos asociados al incremento en los niveles de precipitación pluvial.

Existen pólizas de seguro que brindan protección contra daños provocados u originados en fenómenos extraordinarios asociados a las lluvias.

La Cobertura más común

Es decir, en las pólizas de seguro de daños que se venden en nuestro país, se tiene una cobertura, adicional a la básica de Incendio, llamada Fenómenos Hidrometeorológicos, que como su nombre lo dice, ampara contra los daños que provocan diversos fenómenos cuyo origen es preponderantemente la acción de la naturaleza, vinculada con el agua y la atmósfera. Por eso, en esa cobertura especial, adicional a la básica, y por la que se debe pagar una prima de seguro extra, se encuentran amparados riesgos directamente provocados a la lluvia. Siempre y cuando, ésta sea extraordinaria y de altos índices de volúmenes de precipitación.

Para ser un poco más claro, sintetizo un texto que en una póliza de seguro familiar o de casa-habitación, incluye la cobertura bajo lo que se conoce como Endoso adicional de Fenómenos Hidrometeorológicos (FHM):

"4.2 Riesgos Hidrometeorológicos (aplica únicamente si se especifica en la carátula de la póliza)

Con sujeción a las condiciones generales y especiales de la póliza a la cual se adhiere esta cobertura y con límite en la suma asegurada estipulada en la carátula de la póliza, los bienes materia del seguro indicados en el apartado 3.1 y 3.2, quedan cubiertos, contra pérdidas o daños físicos directos ocasionados por huracán, vientos tempestuosos, granizo, helada, nevada, marejada, inundación, inundación por lluvia, avalanchas de lodo y golpe de mar."

Lo que la póliza de seguro ampara son los daños ocasionados por las consecuencias de la presencia de lluvias, tales como la inundación, y no la lluvia como tal en sí.

Otro riesgo que además de la inundación se puede derivar de lluvias, y, por ende, sus consecuencias son sujetas de cobertura, son las avalanchas de lodo u otros materiales que son desplazados por

la fuerza del agua de lluvia que se haya precipitado, como son piedras, árboles, terrenos completos, etc. Aunque hay pólizas que solamente indican el lodo como el tipo de avalancha amparada; algunas aseguradoras han actualizado el texto y han abierto el espectro de tipo de materiales que pueden provocar dichos daños.

No es distinto este enfoque en las condiciones que se incluyen en las pólizas, para delimitar los alcances de las coberturas, de manera que las condicionen, las acoten o de plano, las excluyan.

Tal es el caso de situaciones como que la lluvia que originó una inundación no haya afectado con dicha inundación, un territorio o superficie mayor a una hectárea; porque puede interpretarse que se trate de una deficiencia de los sistemas de drenaje o desagüe de las instalaciones aledañas o interiores de una propiedad en particular. De igual manera, para descartar que la zona esté sujeta a este tipo de afectaciones reiteradamente (y no se trate de un fenómeno extraordinario, como lo requiere la póliza), también hay condiciones que obliga la verificación de que los volúmenes de precipitación pluvial que provocaron la afectación o daños, hayan sido superiores al menos de un 85% del histórico de precipitaciones en los diez años previos a la ocurrencia correspondiente. Es decir, se busca que se demuestre que, en efecto, se trató de un evento extraordinario en sus orígenes y alcance.

Es importante que además de revisar y analizar las condiciones establecidas para que opere la póliza por un daño sufrido, también se revisen las condiciones de exclusiones que puedan aplicarse en un momento determinado.

Tal es el caso de una impermeabilización deficiente, deteriorada o inexistente. Si ocurriese un huracán que trajese consigo grandes volúmenes de agua (o para el caso, lluvia), y se provocasen daños al interior de un inmueble, por filtraciones de las techumbres, y éstas carecieran de impermeabilización o ésta fuese deficiente o deteriorada, la póliza no operaría y la aseguradora declinará cualquier daño por mojadura por lluvia al interior de dicho edificio.

Consideración final

Considero que respecto a la cuestión de conocer si el Riesgo de Lluvias puede ser incluido en una cobertura de seguros de daños, es evidente que al menos, las consecuencias de algún tipo de dichas lluvias sí se amparan en pólizas de seguro que actualmente se venden en el Mercado de Seguro Mexicano. Sin embargo, es de gran importancia y necesario conocer los condicionados y alcances de la cobertura que la compañía aseguradora con quien se prospecte tenga establecidos en sus condiciones generales, y así evitar sorpresas de último momento y con un daño encima. Entre muchos otros temas, es vital establecer la suma asegurada correcta para los bienes asegurados, ya que casi siempre operan las cláusulas de proporcionalidad en el caso de que dichas sumas aseguradas sean inferiores a los valores asegurables correctos (Valor Real, Valor Reposición, etc.) y esto es muy desagradable para todas las partes involucradas, porque pueden disminuir los montos de indemnización, en ocasiones, de manera muy significativa.



¿Quién tiene la culpa?

Si un auto gira en una calle y atropella a un ciclista

La respuesta obvia a la pregunta del título es el conductor, sin embargo, ¿qué pasaría si el ciclista viniera circulando en el carril confinado del Metrobús o del camión RTP.

Por: **Ricardo OCÁDIZ**
Asesor@segurosocadiz.com

En repetidas ocasiones hemos sido testigos y hasta protagonistas de una infracción al Nuevo Reglamento de Tránsito de la CDMX: circular con bicicleta en el carril exclusivo para el transporte público. Esto sucede una y otra vez a pesar de que, en el segundo punto del artículo 19 del reglamento, se menciona lo siguiente: "Se prohíbe a los conductores de vehículos no motorizados [...] II. Circular por los carriles exclusivos para el transporte público de pasajeros; excepto cuando estos cuenten con el señalamiento horizontal y vertical que así lo indique".

Teniendo como referencia el artículo anterior, queda confirmado que en el caso planteado, al deslindar responsables en un accidente entre los conductores de una bicicleta y un auto, el culpable absoluto ante la ley sería el ciclista, por haber utilizado carriles no correspondientes y prohibidos para él.

Incluso si el auto sufriera algún golpe debido al impacto y el conductor tuviera una póliza de seguros, éste podría pedir la indemnización de los gastos ocasionados a su vehículo, apoyándose si fuera necesario en el Ministerio Público.

Hoy en día es de vital importancia respetar los carriles destinados al Metrobús y las vías que no admiten la circulación de los ciclistas, para no poner en riesgo el libre tránsito de los vehículos automotores que tienen preferencia en los carriles que están asignados a ellos.

Resulta preocupante que México esté en el top 10 de los países con más accidentes viales al año. En promedio, cada hora fallecen dos personas en México a causa de accidentes viales, y en la estadística están incluidos los ciclistas.

Ante esta problemática, te recomendamos, amigo ciclista, lo siguiente:

Circula de manera prudente y responsable por los carriles asignados: ciclovía, carril compartido ciclista, ciclocarril o carril exclusivo para ciclistas. En caso de que no existan tales, avanza por la derecha.

Circula por el centro del carril y avanza en el mismo sentido de la circulación.

No uses audífonos ni escuches música en volúmenes altos.

No hagas llamadas ni revises el móvil mientras conduces. Tu sentido de reacción en una bicicleta se torna diferente y corto, por lo que hacer esto definitivamente es un riesgo para ti y para los demás.

Usa casco todo el tiempo.

Emplea aditamentos luminosos que te hagan visible al circular de noche, para que conductores de autos y peatones puedan identificarte.

No circules por banquetas. De esta manera, tanto tú como los peatones se mantendrán seguros. Recuerda que las aceras son lugares diseñados para el libre tránsito de los peatones.

Evita circular entre los carriles. Deja esto como última opción, cuando el tránsito esté detenido y después de haber tomado las debidas precauciones para evitar un siniestro.

Avisa cada vez que vayas a dar vuelta, para ello extiende el brazo izquierdo o derecho, dependiendo de la dirección de tu giro, de forma completa, de tal suerte que otros ciclistas, peatones y automovilistas te puedan ver.

De igual forma, amigo automovilista, te sugerimos que consideres el Art. 2 del Reglamento de Tránsito de la CDMX, que expone lo siguiente: "Se dará prioridad en la utilización del espacio vial de acuerdo a la siguiente jerarquía: a) Peatones; en especial personas con discapacidad y movilidad limitada, b) Ciclistas..."

Tengamos en cuenta que se trata de tener una circulación sana para todos.



PRAAM

Intermediario de Reaseguro, S.A. DE C.V.

www.praam.com.mx

Miguel Á. de Quevedo No. 995 PB
Col. El Rosedal, CDMX, C.P. 04330
Tel.: 5689 3363
5689 6410

Apoyando la difusión de la cultura del seguro



Criterios avalados por la SCJN

Representación aparente

Últimos criterios de la SCJN que han venido a fortalecer y endurecer este concepto en contra de los Hospitales Privados.”

Lic. Mónica HERNÁNDEZ MENDOZA
Gerente Jurídico de Dominio y Administración de Litigios, Ciudad de México.

En marzo del 2015, nos enfrentamos con un nuevo criterio de nuestro Alto Tribunal, con la tesis CXIX/2015 "Responsabilidad Civil de los hospitales privados por actos cometidos por terceros que desempeñan funciones en sus instalaciones. Se actualiza si existe una representación aparente", el cual, los hospitales privados han tenido que enfrentar las demandas de responsabilidad civil en un sentido más estricto y bajo una defensa jurídica distinta a la empleada años atrás, ya que, a partir del criterio aludido, no es suficiente demostrar que la institución hospitalaria brindó cabalmente los servicios a los que se comprometió con su usuario en el contrato de servicio firmado.

Con este criterio, las Instituciones de Salud, también tendrán que acreditar que el personal médico que atendió a dicho usuario (aún y cuando los médicos no sean personal contratados por ellos) cumplió con el deber de vigilancia, esto es, adicionalmente deberán vigilar que el actuar del médico al que le proporcionó sus servicios, haya sido adecuado, diligente y oportuno, pero, aún y cumpliendo con todo ello, nos preguntamos ¿será posible una eximente de responsabilidad, por lo que hace a los nosocomios privados, en caso de que se determine responsabilidad por parte del médico?.

Desde nuestro punto de representación legal, consideramos que esto es una situación de extremo cuidado a observar en la defensa de los hospitales privados en reclamaciones de responsabilidad civil por negligencia médica, basándonos en los siguientes criterios:

1.- Conveniencia económica, esto es, las sociedades mercantiles e incluso las instituciones de asistencia privada (convertidas en nosocomios particulares) en su mayoría se encuentran aseguradas con pólizas de Responsabilidad Civil, por sumas impor-

tantes, a diferencia de los prestadores de servicios médicos, quienes frecuentemente se encuentran asegurados por sumas que únicamente podrían hacer frente a los gastos procesales de una primera instancia, o bien, cubrir hasta un Amparo, pero no así una condena que regularmente asciende a millones de pesos, como las que últimamente nos hemos encontrado.

2.- Responsable solidario, esto es que, a un ente aun y cuando su participación haya sido la adecuada y no haya ocasionado ningún daño, cuenta con la capacidad económica superior y quien en la última instancia se considerará para hacerle frente a la condena por responsabilidad del prestador de servicio.

Se considera que, contrario a lo que señala la SCJN, los hospitales privados siempre tendrán una participación directa con el daño que cause un tercero, más si ello tiene origen dentro de sus instalaciones, pues exista o no un vínculo legal entre ellos -el tercero y el nosocomio particular- para la autoridad, siempre corresponderá que no se cumplió ese deber de vigilancia por parte del hospital, aunque sí lo haya hecho; pero en sentido estricto, ¿qué implica ese deber de vigilancia?, acaso ¿debe el hospital contratar a un símil del médico que va a intervenir o atender al paciente, para verificar que lo que haga el primero sea lo adecuado? de ser así, surge la pregunta ¿en dónde queda la libertad prescriptiva de los médicos?, creo que, en un pretendido intento de buscar la protección del derecho a la salud de los pacientes, se están afectando los derechos fundamentales de otros.

En respuesta a las preguntas anteriores, considero que ese deber de vigilancia, deberá contemplar en su caso, únicamente, en la verificación de que el prestador de servicio médico cuente con la especialidad con que se está ostentando y que se encuentre debidamente certificado en la especialidad que brindará sus servicios, así como los mé-

dicos que lo asistirán, ya sea como ayudantes o intervinientes en los procedimientos.

De igual forma, deberá acreditarse por las Instituciones hospitalarias, que en efecto, en sus instalaciones no se realizará ningún procedimiento quirúrgico si no obra dentro del expediente clínico los consentimientos (bajo información debidamente llenados y requisitados, con nombre y firma del paciente o de su representante legal) que indiquen que fueron informados del procedimiento que se les practicaría, y que se entiende que es necesario y/o conveniente y/u opcional su realización, así como que aceptan que se les practicará el mismo, en el entendido también, que el mismo le puede traer beneficios, pero también riesgos, señalando los más comunes, para posteriormente indicar los no tan comunes, entre otros incluyendo la muerte, ello, se considera lo indispensable, para entender que el hospital se encuentra dando cumplimiento a su deber de vigilancia, sin dejar de lado evidentemente, la atención que se le pueda prestar a cualquier requerimiento que requiera el médico tratante, ya sea de insumos o personal, cuando algo llegase a complicarse.

Si lo expuesto anteriormente, se cumpliera, surgen otras preguntas ¿sería justo mantener un criterio de responsabilidad aparente, cuando el médico no sea parte de la planilla del personal de la institución privada?, ya vimos, que desafortunadamente no basta que dentro del contrato de prestación de servicios hospitalarios se indique que el nosocomio solo le brinda servicios hospitalarios y que incluso, se especifique en qué consisten los mismos, y tampoco es suficiente el hecho que, dentro del mismo contrato de prestación de servicios hospitalarios, se estipule que el paciente de forma libre, voluntaria e independiente contrata los servicios médicos del doctor que haya decidido contratar, pues tristemente siguen existiendo condenas dirigidas a los nosocomios particulares, sin que exista relación con los médicos intervinientes.

Crece las reclamaciones en materia de seguros

En el 2017, la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (Condusef) atendió 42 mil 901 reclamaciones en cuestión de seguros, lo que representó un considerable aumento del 15% frente al 2016.

Producto	2016		2017		Var. Anual (%)
	Reclamos	Part. (%)	Reclamos	Part. (%)	
Autos	14 765	40	18 213	42	23
Vida individual y colectivo	15 072	40	16 568	38	10
Gastos médicos mayores	2 389	6	2 517	6	5
Accidentes personales	1 333	4	1 581	4	19
Daños (sin auto)	3 808	10	4 022	10	6
Total de reclamaciones	37 367	100	42 901	100	63

Es importante señalar que alrededor del 74% de las quejas se atendieron en la etapa de gestión electrónica u ordinaria, mientras que el 26% restante llegó al proceso de conciliación, donde 4 de cada 10 reclamaciones resultaron a favor del usuario.

Las principales causas de reclamación son:

- Rechazo de la aseguradora en el pago de indemnización (39.6%).
- Solicitud de cancelación del contrato o la póliza, que no fue atendida (17.2%).
- Inconformidad en el tiempo para el pago de la indemnización (8.4%).

Como consecuencia del sismo del 19 de septiembre del 2017, la Condusef atendió a 991 personas, de las cuales 712 presentaron una queja en materia de seguros. De éstas últimas, el 62% radica en la Ciudad de México y sufrieron daños: 583, o sea el 83%, acudieron por causa del terremoto, 34 por automóviles, 22 por incendio, 19 por seguros de vida y 54 por motivos diversos.

SIAB-Vida

La Condusef cuenta con un servicio dirigido a las personas que desconocen si son beneficiarias de algún seguro individual o colectivo, y que no cuentan con la documentación al respecto. SIAB-Vida consiste en una consulta realizada por la comisión para que las 42 aseguradoras que cuentan con esos productos brinden, en un plazo no mayor a 20 días hábiles, una respuesta a los interesados y les informen, si es el caso, de cómo y con quién reclamar los beneficios de la póliza localizada.

En el primer trimestre del 2018 se concluyeron 748 solicitudes, y 28 personas que hicieron el trámite resultaron favorecidas con algún seguro.

Es importante que si cuentas con una póliza de vida, avises a los beneficiarios. En el caso de los seguros de vida dotales, existe un componente de inversión que la aseguradora va constituyendo con la prima que paga el asegurado, pero en el caso de que éste falleciera, la compañía toma del fondo de inversión una parte para mantener vigente el producto, por lo que el beneficiario recibiría una indemnización menor, ya que ésta disminuye conforme pasa el tiempo, hasta finalmente agotarla.

PROMORTLEY y ASOCIADOS, S.C.

PROMOTORA SEGUROS Y FIANZAS

BARRANCA DEL MUERTO

5235 4882 • 4890 4859
4872 4875

BALBUENA

8620 2995 (2996)
8624 6190 (6191)



jose.ortega@promosyf.com

TE OFRECEMOS TODO TIPO DE SEGUROS, VIDA, GASTOS MÉDICOS, CASA HABITACIÓN, AUTOS, DAÑOS Y SEGUROS EMPRESARIALES CON PLANES JUSTO A TU MEDIDA.



Las consecuencias humanas

Cambio climático y su impacto en la salud

Javier González es psicólogo, médico cirujano especialista en cardiología y jefe del Servicio de Cardiología del Hospital General. Trabajó por 10 años en GE Frankona Re y desde hace una década es medical undegrate en Swiss Re México.

Javier estuvo presente en la 28.ª Convención de Aseguradores AMIS, celebrada en mayo de este año, donde presentó la ponencia "Cambio climático y su impacto en la salud", de la cual te presentamos a continuación las ideas clave.

El principal gas responsable del calentamiento global es el bióxido de carbono, con un 65% de participación en la generación de este problema, debido a la quema de combustibles fósiles, como gas, carbón y petróleo.

Por su parte, el metano, proveniente de la ganadería de rumiantes y del uso de fertilizantes, contribuye a dicho fenómeno. Pero, ¿cómo es que estos gases provocan el efecto invernadero?

En las últimas décadas, las actividades humanas han causado un incremento sin precedente de las emisiones de bióxido de carbono y otros gases que tienen efecto invernadero, como el metano y el óxido nítrico, los cuales atrapan el calor en las capas más bajas de la atmósfera, lo que incrementa la temperatura del planeta.

Así pues, una parte de la radiación infrarroja pasa hacia el espacio y otra es atrapada por estos gases. Este fenómeno es indispensable para la vida, porque necesitamos temperatura caliente en la superficie del planeta, pero el problema es que el ritmo en la producción de estos gases ha aumentado de una manera inusual, alcanzando 2.2% por año y generando el sobrecalentamiento.

Según los datos de la Organización Meteorológica Mundial (WMO, por sus siglas en inglés), estos gases han alcanzado nuevas concentraciones históricas en 2015 y 2016, el tercer año más cálido en el mundo desde que comenzó a registrarse la temperatura.

El cambio climático también produce cambios muy importantes en los ciclos del agua, ya que al aumentar la temperatura aumenta la evaporación y la concentración de vapor de agua en la atmósfera, lo que ha cambiado los patrones de precipitación, que a su vez han producido fuertes tormentas e inundaciones.

Las olas de calor se han hecho cada vez más recurrentes y prolongadas. Este aumento de temperatura produce condiciones de desecación, sequías e incendios forestales.

Otros efectos indirectos en la naturaleza, causados por los cambios en la disponibilidad y calidad del agua, la afección de los ecosistemas y los nuevos patrones de las enfermedades infecciosas, están relacionados con los alimentos, la calidad del aire y la producción de aeroalergenos.

El aumento de la temperatura del agua favorece el crecimiento y la reproducción de virus y bacterias. Además, la evaporación aumenta la concentración de sustancias químicas peligrosas en este líquido vital.

Por otro lado, en las zonas de constante sequía o escasez de agua, la higiene suele ser deficiente y las circunstancias promueven el uso de aguas no tratadas. Los datos de la ONU arrojan que

alrededor de 783 millones de personas no tienen acceso a agua limpia y segura, y que 2 mil millones de personas tienen que beber agua contaminada con heces fecales.

Quizá el efecto más importante del cambio climático es el aumento de la morbimortalidad cardiovascular debido al cambio de la frecuencia cardíaca, la presión arterial, la viscosidad de la sangre y el tono de los vasos sanguíneos, ya que todo esto puede fomentar accidentes cerebrovasculares e infartos de miocardio.

Cuando sube la temperatura, también aumenta la frecuencia cardíaca y la demanda miocárdica de nuestro corazón, lo que provoca que se requiera más oxígeno. Entonces, por un lado disminuye el aporte y por otro se incrementa la demanda.

Además, al existir deshidratación y bajar el volumen intravascular, la sangre se hace más viscosa y hay más propensión a la trombosis y a la oclusión vascular, que es el trasfondo principal del infarto y del accidente cerebrovascular. El calor daña la capa interna de nuestros vasos sanguíneos, que es el endotelio, y todo esto origina la mezcla perfecta para que se detone un evento cardiovascular, como un infarto o un accidente cerebrovascular.

Los expertos creen que los eventos cardiovasculares y cerebrovasculares serán, junto con las enfermedades producidas por el agua y los daños directos asociados a los eventos meteorológicos extremos, la principal consecuencia del cambio climático.

Las inundaciones afectan la salud porque producen muerte y lesiones en forma directa, aumentan las enfermedades que son transmitidas por el agua, producen movimientos masivos de comunidades enteras y generan desabasto por el daño que reciben los cultivos, entre otras razones.

Otra consecuencia del cambio climático son los incendios forestales, ya que el aumento de la temperatura crea condiciones de sequía y baja humedad, lo que provoca que la vegetación sea muy inflamable. Estos desastres no sólo matan a las personas por la exposición directa a las flamas o al calor, sino que también provocan un aumento importante de la mortalidad no accidental, básicamente con la inhalación de partículas tóxicas, dando lugar a enfermedades respiratorias, como el asma y la EPOC, y a enfermedades cardiovasculares.

Cada vez que las partículas de estos gases aumentan un microgramo por metro cúbico, se eleva un 4% la mortalidad general, un 6% la mortalidad cardiopulmonar y un 8% la mortalidad por cáncer.

A medida que los días sean más cálidos y las temperaturas aumenten, habrá mayor aumento en las enfermedades alérgicas, porque los tiempos de floración de las plantas y los periodos de polinización serán más largos.

El cambio climático también está provocando enfermedades, como el dengue, la malaria y la oncocercosis, ocasionadas por garrapatas, chinches, mosquitos y flebotomos, porque favorece las condiciones de desarrollo de estos vectores transmisores.

Hay muchos padecimientos que están resurgiendo, como el dengue, que en 1970 causaba grandes epidemias, cuyo impacto actual va al alza.

GENERANDO UN
GRAN
IMPACTO
en la atención
oncológica



Un tratamiento contra el cáncer tan personalizado como su ADN.

Ofrecemos medicina personalizada donde los especialistas utilizan su composición genética para ayudar a seleccionar el mejor curso de terapia, apuntando a las características específicas únicas del cáncer. Nuestros expertos en el Centro Oncológico Integral, designado por el NCI, Dan L. Duncan Cancer Center en Baylor St. Luke's Medical Center, ofrecen las últimas innovaciones en el tratamiento del cáncer - muchas de las cuales provienen de nuestra propia investigación reconocida internacionalmente. Esa es nuestra respuesta al cáncer.

Tel: 1.800.914.3544

Correo electrónico: International@stlukeshealth.org

StLukesInternational.org

Texas Medical Center, Houston, Texas – U.S.A.

 **Baylor St. Luke's**
Medical Center



Si eres Agente **¡INTEGRATE!**

A nuestra Fuerza de Venta
Contacta a la oficina más cercana

Con ANA Seguros
estás en buenas manos

01800.835.3262
www.anaseguros.com.mx

Grupo
Valore

