



Ramo: RC Profesional – Praxis Médica

Producto: Básico

Manual de Normas de Suscripción

Vigencia: 06/10/2014

Versión: 7

1. Objeto

Establecer las pautas de aceptación del producto RC Profesional Praxis Médica Básico.

2. Alcance

Será de aplicación para todos los negocios de RC Profesional Praxis Médica que se generen a partir de la presente norma.

3. Disposiciones Generales

En la presente norma se detallan las condiciones de aceptación, con indicación de cuáles son los riesgos y/o coberturas aceptados, no aceptados, cuáles son los criterios de aceptación de las inspecciones previas y cómo es la tarificación.

Cualquier excepción a las normas de aceptación, deberá ser autorizada por quien corresponda según la Norma de “Niveles de Autorización de negocios” de Gerencia Técnica.

Definición

Esta cobertura de Responsabilidad Civil Profesional está destinada a amparar a profesionales de la salud e Instituciones por reclamos de terceros fundados en errores, fallas o negligencias en actos médicos durante el desempeño de su actividad.

La póliza de SMG Seguros contempla el siguiente alcance en la prestación:

- **Asistencia Médico Legal** por situaciones derivadas de hechos médicos.
- **Defensa Civil y Penal** ante reclamos en instancia judicial.
- **Indemnización por transacciones extrajudiciales** realizadas por el Asegurador para resistir las pretensiones de damnificados y/o sus derechohabientes.
- **Indemnización por condena en juicios** del ámbito civil.
- **Asistencia en mediaciones y tribunales** éticos por cuestionamientos en el desempeño profesional (imputación de mala praxis médica).

Tipos de cobertura que ofrecemos

Contamos con coberturas para:

- **Médicos y otros profesionales de la salud en forma individual o colectiva.**
- **Centros médicos ambulatorios y Policonsultorios.**
- **Clínicas y Sanatorios con internación.**

Las pólizas para clínicas incluyen además la cobertura de Responsabilidad Civil Comprensiva.

Alcance temporal de la cobertura

Nuestra cobertura es del tipo "Claims Made" con endoso de extensión de denuncias.

¿Qué significa Cobertura en base a Reclamos (Claims Made)?

Existen dos grandes tipos de cobertura para la Responsabilidad Civil Profesional. Ellas son:

Por Ocurrencia: Cubre los reclamos efectuados por el paciente o terceros, que resulten de actos cometidos durante el período de vigencia de la póliza, sin importar cuándo se formulen dichos reclamos.

Por Reclamo (Claims Made): Desde que usted contrata esta cobertura y mientras se encuentre en vigencia, estarán cubiertos todos los reclamos efectuados por el paciente o terceros y que resulten de actos cometidos desde el inicio de vigencia de la póliza (fecha retroactiva).

El sistema "Claims Made", implica que el Asegurador se hará cargo de los hechos ocurridos a condición de que:

- El hecho haya ocurrido durante la vigencia de una póliza en la Compañía.
- En el momento del reclamo el Asegurado mantenga una póliza vigente con la Compañía.

¿Por qué utilizamos Base Reclamo (Claims Made)?

Con la póliza en base a Ocurrencia, muchos actos médicos que pueden generar reclamos posiblemente no sean conocidos o denunciados inmediatamente. Los reclamos generados por actos médicos de un determinado año suelen ser conocidos en los años subsiguientes, luego de la finalización de la vigencia de la póliza (al quinto año se conoce prácticamente la totalidad). Como consecuencia, las tasas para este tipo de cobertura no serán las adecuadas para cada riesgo. Por lo tanto, se debe recurrir a la especulación para determinar las tarifas, lo que se traduce en costos inapropiados.

Por el contrario, la cobertura por Reclamos (Claims Made) está orientada a cubrir los actos cometidos y reclamados durante la vigencia de la póliza. Este factor nos permite establecer tasas más justas y adecuadas. Es esta la base de cobertura que utilizan la mayoría de los aseguradores y reaseguradores en el mundo.

Uno de los beneficios para el Asegurado más reconocido en este tipo de cobertura, es contar con la posibilidad de modificar el límite de indemnización establecido como Suma Asegurada en cualquier período alcanzando esta modificación aún hasta nuevos reclamos que se inicien sobre eventos ocurridos en períodos de cobertura anterior amparados con sumas menores.

Prima escalonada = Bonificación inicial

Bajo la cobertura por Reclamos (Claims Made), los reclamos que resultan de los actos médicos tienden a formar un efecto escalera debido al dinamismo que tiene la acumulación de los mismos en el tiempo. Esto explica por qué el Asegurado paga menos los primeros años y por qué a partir del quinto año el precio tiende a estabilizarse.

Durante los cuatro primeros años de vigencia, el costo de la cobertura es menor de lo que correspondería para una póliza de vigencia anual cuya prima es estable según la evolución del riesgo cubierto.

Es decir: el Asegurador, teniendo en cuenta la secuencia estimada de ingreso de reclamos, **bonifica** parte del costo en los cuatro primeros años y recién a partir del quinto, comienza a facturar la prima total a la que llama “prima madura”. Esta “prima madura”, será la que rija en futuras coberturas, salvo que la siniestralidad o alguna otra circunstancia impongan la necesidad de hacer algún ajuste.

Precios más bajos los primeros cuatro años. A partir del quinto año el precio tiende a estabilizarse.

Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5 y subsiguientes
57%	68%	81%	91%	100%

Endoso de extensión de denuncias

Si por alguna causa el Asegurado decidiera discontinuar su cobertura, sea por vía de anulación o de no renovación, tiene a su disposición la posibilidad de adquirir el Endoso de Extensión de Denuncias, que le garantiza:

- La continuidad de la cobertura para reclamos de hechos ocurridos entre el período retroactivo y la fecha de inicio de vigencia del endoso y que se manifiesten luego de la cancelación de la póliza.
- Sin límite de tiempo hasta agotarse la suma asegurada y dos reposiciones previstas. La suma asegurada, será la correspondiente a la última vigencia.

El Endoso de Extensión de Denuncias, es de emisión obligatoria para el Asegurador en caso que lo pida el Asegurado, quien debe solicitarlo dentro de los 30 días previos al vencimiento de la vigencia de la póliza. El costo es conocido por el Asegurado al inicio de cada vigencia porque está impreso en las condiciones particulares

Fecha retroactiva

Llamamos así a la fecha de inicio de la primera cobertura en la Compañía cuando se trata de clientes con renovaciones sucesivas.

Esta fecha es independiente de la vigencia de la póliza anual vigente y determina a partir de cuándo la Compañía asume la responsabilidad por cuenta del Asegurado.

SMG Seguros no otorga fecha retroactiva a Asegurados con coberturas previas en otras Aseguradoras de plaza. La autorización de cualquier excepción a esta pauta establecida, deberá ser autorizada por Gerencia General.

Ámbito de cobertura

Las pólizas emitidas por SMG Seguros amparan al Asegurado individual por reclamos derivados de actos médicos en toda la República Argentina. La cobertura se amplía a cobertura mundial para participación en congresos o simposios y/o deber de socorro (acto humanitario).

En Pólizas para Instituciones, la cobertura actúa en la República Argentina tanto para el ámbito contractual como para reclamos de naturaleza extracontractual. Es obligación de las instituciones Aseguradas declarar los domicilios de riesgo donde prestan servicio.

Proceso de suscripción

A fin de obtener una cotización de seguro para médicos individuales se deberá consultar con el cotizador correspondiente provisto por la Gerencia Comercial.

Para centros médicos con y sin internación, policlínicos, prepagas y afines, se deberá completar el formulario respectivo tanto en operaciones nuevas como renovaciones.

El análisis de cada riesgo con respecto a la tarificación de los seguros de Praxis Médica, se detalla en Anexo I – Especialidades Médicas.

Certificación de especialidades

Las especialidades definidas en la lista de categorías (Anexo I), deberán estar certificadas por:

- Curso de postgrado por entidad competente.
- Programa de Residencia.
- Concurrencia certificada en Institución o servicio afín a la materia (*).
- Experiencia reconocida en la materia - médico notable (*).

(*) Estos casos quedarán sujeto a revisión por la Gerencia de Suscripción

No se amparan prácticas o disciplinas no contempladas por la ciencia médica habitual, ni aquellas no autorizadas por el ANMAT.

Estas categorías están en **permanente revisión** en conjunto con la Gerencia de Prevención de Riesgo del Grupo Swiss Medical así como la Gerencia de Siniestros de SMG Seguros.

Documentación requerida

Para contratar una póliza de seguro individual de Praxis Médica (IND) se deberá completar un formulario de suscripción respectivo (Anexo II). Dicho formulario deberá estar firmado por el Asegurable e ir acompañado por la copia del CUIT / CUIL del Asegurable, (la Aseguradora se reserva el derecho de solicitar fotocopia de la matrícula y certificación de las especialidades)

En las renovaciones sucesivas no es requerido completar un nuevo formulario si las condiciones del riesgo cubierto no se han modificado.

Protocolos de investigación

En las pólizas de médicos individuales no se otorga cobertura para el ejercicio de la profesión en protocolos de investigación médica, en el caso que el profesional Asegurado se desempeñe como Promotor o Director Técnico del mismo, podrá cubrirse en calidad de investigador.

Dicha cobertura es privativa para Instituciones que se desempeñan como entes patrocinantes según dictamen del ANMAT y que por definición de procedimientos establecidos, asumen la responsabilidad por la cadena total de participantes en el mismo.

Detalle de documentación requerida para cotizar protocolos-sujeta a análisis y aprobación de la Gerencia de Riesgos:

- Copia del protocolo
- Texto de consentimiento informado
- Cantidad de pacientes a su cargo que participan del mismo
- Patrocinador
- Investigador principal
- Sub investigador

Jefes de equipo o directores médicos

La póliza no aplica extra prima cuando un profesional asegurado se desempeñe como Jefe de equipo o servicio o asuma responsabilidades como Director Médico, en las pólizas institucionales. La cobertura continúa amparando al profesional por reclamos que reciba en el desempeño de su profesión inclusive en su rol de conductor.

En lo referente a pólizas individuales, la cobertura de jefes de equipos no se incluye extra prima, en cuanto a los directores médicos se establece en categoría 4.

La suma asegurada mínima a cotizar para todos los profesionales Médicos individuales es de \$120.000 como límite por acontecimiento

1. Médicos en Contratación Colectiva (INC)

Una población de médicos, dada su afinidad en especialidad o ámbito laboral, puede contratar la cobertura de seguros a través de un Tomador común (ver Ley 17418 art. 23, 27 y siguientes) que será responsable de la administración de la póliza y definición de los alcances de la misma.

Este modelo de cobertura puede ser contratado por:

- COLEGIOS MEDICOS para sus asociados componentes.
- CLINICAS o SANATORIOS para los profesionales que le sirven.
- ASOCIACION DE PROFESIONALES de ámbitos diversos.
- PROFESIONALES de la SALUD que justifiquen afinidad más allá de la contratación de la póliza de praxis médica.

El **ámbito de cobertura** para las pólizas de contratación colectiva es la República Argentina.

Según la cantidad y calidad del grupo de profesionales a asegurar, se podrá disponer de consideraciones diferenciales de cobertura o descuentos de prima. Estos beneficios serán considerados por la Gerencia de Suscripción caso por caso.

2. Centros de Atencion Medica Ambulatoria (CAA)

Dentro de esta categoría se incluyen todas las instituciones que no contemplan internación en su ámbito de responsabilidad.

- CONSULTORIOS DE ESPECIALIDADES DEFINIDAS.

- POLICONSULTORIOS CON ADMINISTRACION CENTRALIZADA.
- CLINICAS POLIVALENTES SIN INTERNACION.
- LABORATORIOS DE ANALISIS CLINICOS.
- PREPAGAS.
- EMPRESAS DE PRESTACIONES ASISTENCIALES SANITARIAS. (Internación domiciliaria, urgencias médicas y traslados de pacientes, etc.)

No existe posibilidad de obtener presupuestos automáticos por cotizadores masivos en esta clase de riesgos. Por lo tanto cada cotización se realiza a través de un análisis específico en la Gerencia de Suscripción.

La estructura de tarifa define la prima a aplicar considerando diversas variables tales como:

- Especialidades involucradas.
- Cantidad de consultas atendidas del último período.
- Cantidad de estudios de laboratorio, RX, prácticas y/o cirugías ambulatorias del último período.
- Informe de siniestralidad reclamado / hechos potencialmente generadores de futuros reclamos.
- Facturación del último período.
- Asegurador / Póliza vigente - Suma Asegurada.

En Prepagas y/o empresas de administración de prestadores de salud, se requieren los siguientes datos adicionales a fin de considerar su cotización:

- Tipo de Organización - Habilitación Superintendencia de Salud.
- Cantidad de Afiliados / Grupos Familiares.
- Prestaciones otorgadas y especialidades de cartilla.

- Cartilla de prestadores y planes.
- Cantidad de Consultas facturadas último período.

Para todos los casos en **cada renovación se realiza un análisis completo** del período transcurrido, por lo que cada año el Asegurado deberá completar el Formulario de suscripción a fin de obtener una cotización para el nuevo período.

La **suma asegurada mínima** a cotizar para Clínicas y Sanatorios con Internación es de \$100.000 como límite por acontecimiento.

3. Clínicas y Sanatorios con Internación (CLI)

En este rubro se incluyen todas las Instituciones que poseen internación en cualquier nivel de complejidad. Para este fin es requerido entre los datos de suscripción informar las siguientes variables:

- Especialidades involucradas.
- Cantidad de consultas atendidas del último período.
- Cantidad de Profesionales dependientes y contratados que trabajan en la Institución.
- Cantidad de camas en funcionamiento según nivel de complejidad (internación general, UTI – UCO, neonatología).
- Cantidad de estudios de laboratorio, RX, prácticas y/o cirugías ambulatorias del último período.
- Informe de siniestralidad (reclamos iniciados / hechos potencialmente generadores de futuros reclamos).
- Facturación del último período.
- Asegurador / Póliza vigente - Suma Asegurada.

El proceso de cotización es individualizado y se basa en el cálculo de primas según **valor cama** promedio revisado periódicamente por la Gerencia de Suscripción.

Entre la información de suscripción que se analiza para la definición de una cotización, queda a consideración del Suscriptor, consultar el informe de riesgo crediticio (Nosis – Veraz) el cual se deberá adjuntar al expediente. No se efectuarán cotizaciones para entidades concursadas, con antecedentes de quiebras en razones sociales anteriores, riesgo crediticio 4 o mayores, cualquier excepción deberá ser autorizado por el Gerente de Suscripción.

Las cotizaciones se realizan Ad Referéndum de la verificación del riesgo por parte de la Compañía, estableciendo esta prerrogativa en el presupuesto suministrado con la leyenda: “LA PRESENTE COTIZACION QUEDA SUJETA A LA VERIFICACIÓN DE LOS RIESGOS A CUBRIR POR PARTE DE LA GERENCIA DE ADMINISTRACION DE RIESGO DE SWISS MEDICAL GROUP”.

Para todos los casos en **cada renovación se realiza un análisis completo** del periodo transcurrido, por lo que cada año el Asegurado deberá completar el Formulario de suscripción a fin de obtener una cotización para el nuevo período.

Normas De Aceptación - Riesgos No Habilitados

Como todo producto de seguro, las pólizas de Praxis Médica están sujetas a normas de aceptación. Por consiguiente, cada caso es analizado específicamente a través de un Formulario de suscripción suministrado por la Compañía, cuya correcta respuesta es por consiguiente de fundamental importancia.

Quedan consideración y evaluación de la Gerencia de Suscripción los siguientes riesgos:

En Seguros Institucionales:

- Institutos Geriátricos, Neuropsiquiátricos, Centros con internación para rehabilitación de drogadependientes.
- Entidades Públicas (Hospitales).
- Obras Sociales sindicales.
- Empresas de Emergencias (Ambulancias) de Ciudad de Buenos Aires y GBA ciudades de Córdoba y Rosario.

Suma asegurada (límite de indemnización)

La suma asegurada representa el límite de cobertura **por acontecimiento** y será repuesta en dos oportunidades de manera automática. Es decir, agotada la suma asegurada por un siniestro, el Asegurado dispondrá de dos reposiciones sin cargo durante la vigencia, para cubrir posibles nuevos reclamos.

Una característica del sistema "Claims Made", es que la suma asegurada **vigente** rige para cualquier reclamo que se reciba, independientemente de la suma asegurada que hubiera regido en el momento de producirse el acto médico objeto del reclamo.

Franquicias / Deducibles

La cobertura de **RC Profesional Médica no contempla aplicación de franquicia** o deducibles a cargo del Asegurado, sea en el pago de indemnización debida o por gastos y/o costas de litigio. Por pedido excepcional y formal de parte del Asegurable, se podrán confeccionar cotizaciones que contemplen deducibles a fin de satisfacer operatorias específicas en riesgos institucionales.

En las coberturas de Centros Médicos, el apartado de RC Comprensiva tiene la franquicia característica del rubro, esto es 10% del monto a indemnizar, con un mínimo de 1% y un máximo de 5% de la suma asegurada.

Denuncias de siniestros

Denuncia de reclamos

Cualquier reclamo iniciado al Asegurado será denunciado por este, dentro de los tres días de recibirlo, tal como se establece en el artículo 46 de la Ley 17.418 del Contrato de Seguro. Se considera que un reclamo ha sido iniciado cuando el Asegurado reciba:

- Reclamo no formal por Carta.
- Documento o presentación por escrito del Tercero damnificado directamente al Asegurado.
- Mediación o citación a cualquier instancia prejudicial determinada.
- Juicio iniciado por mala praxis por el tercero damnificado o sus derechohabientes.

Eventos potencialmente generadores de reclamos

El Asegurado deberá informar al Asegurador cualquier hecho que pueda derivar en un reclamo, dentro de los tres días de conocerlo.

“Hechos”, implica no solo aquellos casos que notoriamente pueden tener consecuencias en la salud o vida del paciente, sino también comentarios injuriosos o amenazantes del paciente. La razón es que el Asegurador necesita conocer los hechos con la anticipación suficiente para analizar la estrategia a seguir en el tratamiento de futuros reclamos originados en tales hechos.

Material de apoyo

Con el objeto de fomentar mejores condiciones de asegurabilidad y difundir la actividad de este rubro, SMG Seguros dispone de los siguientes recursos al alcance de los intermediarios comerciales y sus Asegurados:

- Edición trimestral de “guardia 24”

Es una publicación orientada a los Profesionales de la Salud, sean estos Asegurados o no, con artículos de interés referidos a la medicina y sus riesgos.

- Jornadas de Praxis Médica

Se realizan anualmente durante el primer semestre a fin de capacitar a la red de ventas (Productores y Brokers) en los alcances de cobertura de cada rubro, pautas de suscripción y novedades del ramo. Participan las Gerencias de Suscripción, Siniestros, Comercial y Prevención de Riesgo junto a Asesores Jurídicos externos, reaseguradores, etc.

- Jornadas de actualización profesional

Se realizan anualmente durante el segundo semestre, reuniones orientadas a médicos y otras disciplinas involucradas en el área de la salud (abogados, administradores, contadores, etc.). La temática es específica y definida por las Gerencias de Suscripción y Prevención de Riesgo. En el año 2007 se estableció la prioridad temática con respecto a la necesidad de modificar la conducta por parte de médicos e instituciones aseguradas con respecto a la claridad en la documentación médica.

Síntesis de beneficios diferenciales

- **Sin franquicia o deducibles en RC Profesional.**
- Posibilidad de **ampliar la suma asegurada para futuros reclamos** de períodos anteriores que fueron cubiertos por pólizas ya renovadas.
- Cobertura incluida para casos con HIV Sida.
- Defensa penal incorporada como beneficio exclusivo agregado a la Defensa Civil automática.
- Sin extra prima o costo adicional para Jefes de Equipo.
- **Asistencia Gratuita para mediaciones** o citaciones de tribunales éticos para actos cubiertos en póliza.
- Protección por reclamos derivados de actos médicos en toda la **República Argentina y cobertura mundial** para participación en congresos o simposios y/o deber de socorro (acto humanitario).
- **Doble reposición automática** de Suma Asegurada.
- Extensión de período de denuncias con precio fijo impreso en póliza y **por tiempo ilimitado.**
- **Emisión gratuita del Endoso de Extensión** de período de denuncias en caso de muerte o incapacidad absoluta del asegurado luego de cinco períodos consecutivos de permanencia como asegurado.
- **Emisión gratuita del Endoso de Extensión** de período de denuncias en caso de **cese de actividad médica**, luego de cinco períodos consecutivos de permanencia como asegurado.
- Emisión de pólizas en **pesos o moneda extranjera.**
- **Asesoramiento médico legal del Departamento de Servicios Médicos del Grupo Swiss Medical.**
- Respuesta a consultas médico jurídicas a través de **línea directa y casilla de e-mail.**
- Pólizas de carácter **individual o colectivo.**

- **Servicio exclusivo de Risk Management** para el diseño apropiado de medidas de protección en función de las necesidades del médico o la institución asegurada. Asesoramiento brindado por médicos y abogados propios de SMG.
- En Seguro de Instituciones, **RC Comprensiva incluida en la póliza.**
- Respaldo de **reaseguradores de primer nivel internacional**
- **Importantes descuentos en seguros patrimoniales** (automotores, vivienda, consultorios) para médicos con póliza de RC Profesional en SMG.

Tarifa

La tarifa de este producto, se calcula mediante el cotizador de RC Profesional Praxis Médica confeccionado por la compañía.

Con el fin de optimizar la gestión en la web, se unificó el acceso a los cotizadores. A continuación se detalla la nueva forma de ingreso:

Se accede a los cotizadores desde nuestra página web www.smgseguros.com.ar, luego clicar en el banner de "SMG Productores On Line".

Ingresar el nombre de usuario y clave.

Dirigirse a la opción del menú principal "**Producción**" / "**Cotizadores Excel**", allí podrá descargar su versión en Excel.

Anexo I

Especialidad	Categoría
Acompañante Terapeutico	3
Acupuntura	3
Alergia	3
Anatomía patológica	3
Andrología	3
Anestesia	5
Asistente Social	1
Auditoría Médica	2
Bioquímica	2
Cardiología	3
Cardiología Intervencionista	5
Cirugía Bariátrica	6
Cirugía Cardíaca y Vascolar	5
Cirugía General y Especializada	5
Cirugía Maxilofacial	5
Cirugía Plástica	6
Cirugía Reconstructiva	5
Cirugía Vascolar	5
Clínica Médica	3
Cosmiatría	2
Deportología	6
Dermatología con/sin cirugía (estética)	3
Diabetología	3
Diagnóstico por Imágenes (sin intervencionismo)	3
Director Médico	4
Emergentología	5
Endocrinología	3
Enfermería Profesional (Licenciatura)	3
Epidemiología	2
Farmacología Clínica	2
Farmacéutico	2
Fisiatría y Rehabilitación	3
Flebología	4
Flebología con cirugía	5
Fonoaudiología	1
Gastroenterología con punciones y endoscopías	4
Gastroenterología sin punciones ni endoscopías	3

Genética	3
Geriatría	3
Ginecología Clínica (sin cirugía)	3
Ginecología con cirugía	5
Hematología, Hemoterapia	3
Hemodinamia	5
Homeopatía	3
Infectología	3
Inmunología	3
Instrumentación Quirúrgica	1
Kinesiología	1
Medicina Estética	4
Medicina Familiar (sin partos ni cirugía)	3
Medicina Familiar con partos	6
Medicina Laboral	3
Medicina Legal y Forense	2
Medicina Nuclear	3
Medicina Paliativa	3
Médico en ambulancia	4
Microbiología, Virología	2
Musicoterapia	1
Nefrología	3
Nefrología con Diálisis	4
Neonatología	4
Neumonología Clínica	3
Neumonología Intervencionista	4
Neurocirugía	6
Neurofisiología	2
Neurología	3
Nutrición (Licenciatura)	1
Nutrición (médico)	3
Obstétricas	4
Obstetricia	6
Odontólogos con sin cirugía	0
Oftalmología (sin cirugía)	3
Oftalmología con cirugía	4
Oncología	3
Otorrinolaringología (sin cirugía)	3
Otorrinolaringología con cirugía	5

Pediatría	3
Podología Universitaria	1
Proctología	5
Psicología	1
Psicomotricista	1
Psicopedagogía	1
Psiquiatría con/sin electroshock	3
Radiología Intervencionista (Angiografías/Cateterismo)	5
Reumatología	3
Salud Pública	2
Técnico de Laboratorio	1
Técnico en Electrocardiografía	1
Técnico Radiólogo	1
Terapia Intensiva	4
Terapista Ocupacional	1
Tocoginecología	6
Toxicología	3
Traumatología y Ortopedia con/sin cirugía	6
Urología	5
Veterinario	2
Virología	3

Anexo II

Tomar como válido Formulario “Clasificación de Riesgo Médico y Profesionales de la Salud”