



MOLINA LÓPEZ
ANÁLISIS Y OPTIMIZACIÓN DE SEGUROS

COLECCIÓN EMPRESAS · BIBLIOTECA MOLINA LÓPEZ

Guía de Seguros para Residencias de Mayores

Donde la responsabilidad de cuidar también requiere protección.

*Responsabilidad civil de explotación y asistencial, daños materiales,
pérdida de beneficios, RC patronal, convenio colectivo y continuidad del centro.*

ML-GUIA-RES-001 · Colección Empresas · v1.0

Mateo Molina · Molina López · 2026

Un sector de cuidado con una exposición singular

Las residencias de mayores —y los centros de día y centros sociosanitarios con régimen de internamiento— son organizaciones que prestan servicios de cuidado continuado a personas en situación de dependencia. Esa condición define su exposición aseguradora de forma diferenciada respecto a cualquier otro tipo de empresa.

La responsabilidad frente a residentes y familias, los riesgos laborales del personal, la continuidad de unas instalaciones cuya interrupción puede resultar especialmente compleja y la normativa sectorial de cada comunidad autónoma configuran un mapa de riesgos que no debe analizarse como el de una empresa convencional.

Esta guía analiza las coberturas esenciales para residencias de mayores: responsabilidad civil de explotación y asistencial, RC patronal, daños materiales, pérdida de beneficios, personal y convenio colectivo, y riesgos específicos del sector.

Mateo Molina · Molina López · Análisis y Optimización de Seguros

EL PUNTO DE PARTIDA

Las residencias no deben asegurarse como simples establecimientos de alojamiento con una RC de explotación estándar. Son organizaciones asistenciales reguladas. El programa de seguros debe reflejar esa dimensión desde el principio: quién cuida, a quién cuida y bajo qué normativa.

RESUMEN EJECUTIVO

Las coberturas que una residencia de mayores debe evaluar

La relevancia de cada cobertura depende del tamaño del centro, el perfil de dependencia de los residentes, el número de empleados y la normativa autonómica aplicable. Esta tabla es orientativa.

Cobertura	Criticidad	Qué cubre o qué debe verificarse
RC de explotación y asistencial	CRÍTICA	Reclamaciones de residentes, familiares y terceros por daños derivados de la actividad del centro y del cuidado prestado. Verificar que la actividad asistencial está expresamente declarada y cubierta.
RC patronal	CRÍTICA	Determinadas reclamaciones del personal por accidentes laborales cuando exista responsabilidad atribuible al centro. Alta siniestralidad en movilizaciones y cuidados. Verificar sublímite por víctima.
Daños materiales (continente y contenido)	ALTA	Incendio, agua, vandalismo en instalaciones y equipamiento asistencial. Verificar que el capital refleja el valor real de reconstrucción de un centro adaptado para personas con dependencia.
Pérdida de beneficios	ALTA	Pérdida de margen durante la interrupción de actividad tras un siniestro material cubierto. El período de indemnización debe reflejar los plazos reales de reposición de instalaciones asistenciales.
Responsabilidad asistencial o profesional	ALTA	Errores en la administración de medicación, protocolos de cuidado y gestión asistencial. Verificar si está cubierta de forma diferenciada de la RC de explotación general. La denominación y el alcance de esta cobertura pueden variar según aseguradora, producto y modalidad contratada.
Seguro colectivo (convenio)	Según convenio	Algunos convenios del sector establecen obligaciones de seguro colectivo para el personal. Verificar el convenio aplicable en cada comunidad autónoma y actividad concreta.
Defensa jurídica	ALTA	Gastos de defensa ante reclamaciones de familiares, inspecciones administrativas y litigios laborales. Verificar límite, libre elección de abogado y cobertura en vía penal.

Clasificación orientativa. La criticidad puede variar según el tipo de centro, el perfil de los residentes y la normativa autonómica aplicable.

En una residencia de mayores, la prestación continuada de servicios residenciales y la atención asistencial forman parte de una misma actividad. El programa de seguros debe contemplar ambas dimensiones: la responsabilidad derivada del cuidado y la exposición del centro como organización.

CAPÍTULO 1

Responsabilidad civil de explotación y asistencial

La responsabilidad civil de una residencia de mayores puede surgir tanto de la actividad general del centro como de la relación específica de cuidado con cada residente. Ambas dimensiones deben estar cubiertas y no pueden asumirse como equivalentes.

Situación	Aspecto a verificar
Caídas y accidentes de residentes	Una caída en habitación, baño o zona común puede generar reclamación si se atribuye al centro una deficiencia en la supervisión o en el estado de las instalaciones. Verificar que la RC de explotación cubre expresamente a los residentes y no solo a visitantes o terceros.
Reclamaciones de familiares por la calidad del cuidado	Los familiares pueden reclamar al centro por deficiencias en la atención, trato inadecuado o incidentes durante el ingreso. Verificar que la póliza contempla este tipo de reclamaciones y que incluye defensa jurídica.
Daños a residentes por instalaciones o equipamiento	Una cama articulada en mal estado, una silla de ruedas defectuosa o una zona de paso en mal estado pueden dar lugar a reclamaciones. Verificar que el mantenimiento preventivo está documentado.
Daños a terceros (familiares, visitantes)	El centro recibe visitas de forma habitual. Verificar que la RC de explotación cubre a visitantes y acompañantes dentro de las instalaciones.
Actividades y salidas con residentes	Las actividades fuera del centro —paseos, excursiones, asistencia a consultas— amplían la exposición más allá del inmueble. Verificar que la póliza cubre estas actuaciones cuando estén autorizadas y declaradas.

RC DE EXPLOTACIÓN Y RESPONSABILIDAD ASISTENCIAL: DOS ÁMBITOS QUE DEBEN COORDINARSE La RC de explotación responde, con carácter general, por daños derivados del funcionamiento del centro y de sus instalaciones. Los errores, negligencias u omisiones relacionados con la prestación de cuidados pueden requerir una cobertura asistencial o profesional específica. Su denominación, delimitación y alcance varían según la aseguradora y deben comprobarse expresamente.

◆ EL CRITERIO DE MOLINA LÓPEZ

Verificar que la actividad declarada coincide con los servicios realmente prestados, que los residentes se consideran dentro del ámbito asegurado y que las reclamaciones derivadas del cuidado no quedan fuera por una definición insuficiente de la actividad.

CAPÍTULO 2

Daños materiales y pérdida de beneficios

Las instalaciones de una residencia de mayores son el soporte de una actividad que no puede interrumpirse. Un incendio, una inundación o un fallo grave de instalaciones no solo representa un daño material: puede obligar al traslado de personas vulnerables, con el impacto que eso supone para residentes, familias y continuidad del centro.

Elemento	Qué verificar
Continente e instalaciones	El coste de reconstrucción de un centro adaptado —habitaciones con camas articuladas, baños adaptados, sistema de llamada, climatización específica, rampas y ascensores— puede ser significativamente superior al de un inmueble estándar. Verificar que el capital refleja este valor real.
Contenido y equipamiento asistencial	Camas articuladas, equipos de movilización, sillas de ruedas, sistemas de llamada de emergencia, equipamiento de enfermería y ajuar de espacios comunes. Verificar que están declarados y su valor está actualizado.
Avería de maquinaria y suministros esenciales	Calderas, climatización, ascensores, cámaras frigoríficas, sistemas eléctricos y equipos de llamada son esenciales para la actividad. Verificar las coberturas de avería de maquinaria, daños eléctricos, pérdida de alimentos y consecuencias de la interrupción de suministros, según límites y exclusiones.
Equipos electrónicos y sistemas de gestión	Sistemas de llamada, equipos de monitorización y software de gestión de residentes contienen datos de salud especialmente protegidos. Verificar cobertura de equipos electrónicos y recuperación de datos.
Pérdida de beneficios	Si un siniestro cubierto obliga a reducir o interrumpir la actividad, la cobertura puede compensar el margen de explotación perdido. Verificar que el período de indemnización es coherente con los plazos reales de reposición de instalaciones asistenciales especializadas.
Traslado temporal y gastos extraordinarios	Comprobar si la póliza contempla los gastos extraordinarios necesarios para mantener la actividad o facilitar el traslado temporal de residentes tras un siniestro cubierto. Estos gastos no deben darse por incluidos automáticamente dentro de la pérdida de beneficios.
Robo y vandalismo	Los centros con acceso de visitantes y proveedores tienen exposición a robo de equipamiento y materiales. Verificar condiciones de seguridad exigidas y su efecto sobre la cobertura.

LA INTERRUPCIÓN DE ACTIVIDAD EN UNA RESIDENCIA NO ES COMPARABLE A OTROS SECTORES Un cierre forzado por siniestro puede implicar el traslado de personas en situación de dependencia. El período de indemnización debe ajustarse al tiempo real de recuperación de instalaciones asistenciales, que puede ser mayor que en otros tipos de negocio.

◆ EL CRITERIO DE MOLINA LÓPEZ

Verificar el capital de continente conforme al coste real de reconstrucción de unas instalaciones asistenciales, el valor actualizado del equipamiento y un período de indemnización coherente con los plazos reales de recuperación. Los cierres por orden administrativa, sanitaria o por causas sin daño material cubierto no quedan amparados automáticamente por la pérdida de beneficios estándar. Debe comprobarse si existe alguna extensión aplicable y cuáles son sus límites y exclusiones.

CAPÍTULO 3

Responsabilidad asistencial y gestión del cuidado

Las residencias de mayores prestan servicios de cuidado continuado a personas en situación de dependencia. Los errores, negligencias u omisiones en la prestación de esos cuidados pueden requerir una cobertura asistencial o profesional específica que puede no quedar contemplada por la RC de explotación general.

Situación	Aspecto a verificar
Errores en la administración de medicación	La entrega de medicación incorrecta, en dosis inadecuada o en momento equivocado puede generar reclamaciones. Verificar si la póliza cubre este supuesto, cuál es el límite aplicable y bajo qué denominación figura esta cobertura.
Protocolos de prevención (úlceras, caídas, nutrición)	La no aplicación de un protocolo documentado puede ser utilizada como argumento en una reclamación. Verificar que la póliza contempla las omisiones en la gestión de protocolos asistenciales.
Deterioro cognitivo y gestión de la conducta	Los incidentes relacionados con residentes con deterioro cognitivo son especialmente frecuentes y complejos. Verificar cobertura y protocolos específicos documentados.
Derivación y comunicación a familiares	La falta de comunicación oportuna sobre cambios en el estado de salud o la omisión de una derivación necesaria pueden dar lugar a reclamaciones. Verificar cobertura de estas situaciones.
Profesionales externos y servicios subcontratados	Comprobar cómo trata la póliza a médicos, fisioterapeutas, podólogos, ambulancias, catering, limpieza y demás profesionales o empresas externas. Revisar si quedan incluidos, si deben disponer de su propio seguro de responsabilidad civil y cómo se distribuye la responsabilidad ante una reclamación.
Personal auxiliar y funciones reservadas	Verificar que cada miembro del personal actúa dentro de sus competencias y bajo la supervisión exigible. La póliza no corrige el incumplimiento de las obligaciones de titulación o supervisión establecidas por la normativa.

SUPUESTO ILUSTRATIVO — Error en la administración de medicación

En un supuesto hipotético, un residente recibe medicación incorrecta durante un turno de noche. Requiere atención hospitalaria urgente y los familiares reclaman al centro. La póliza de RC de explotación no cubría expresamente los errores asistenciales. Una cobertura asistencial o profesional, si hubiera estado contratada con el límite adecuado, podría haber respondido ante la reclamación dentro de sus condiciones y exclusiones.

◆ EL CRITERIO DE MOLINA LÓPEZ

Verificar que la póliza cubre la actividad asistencial del centro con límites adecuados, una delimitación temporal coherente y cobertura para el personal y los profesionales incluidos en el riesgo asegurado. Cuando la póliza opere bajo un sistema basado en reclamaciones, deberá revisarse especialmente la retroactividad y el período de comunicación posterior.

CAPÍTULO 4

RC patronal, personal y convenio colectivo

El personal de una residencia —auxiliares de geriatría, gerocultores, personal de enfermería, limpieza y mantenimiento— desarrolla una actividad con una siniestralidad laboral elevada. Las movilizaciones de personas, los turnos nocturnos y la atención continuada generan una exposición que debe estar correctamente cubierta.

Cobertura / Aspecto	Qué verificar
RC patronal	Puede cubrir determinadas reclamaciones del personal por accidentes laborales cuando exista responsabilidad atribuible al centro. Verificar el límite por siniestro y el sublímite por víctima. En un sector con siniestralidad laboral elevada, los sublímites estándar pueden resultar insuficientes.
Accidentes de trabajo y enfermedades profesionales	La asistencia y las prestaciones derivadas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales corresponden al sistema de Seguridad Social y a la mutua colaboradora aplicable. Esta protección no sustituye a la RC patronal ni al seguro colectivo que pueda exigir el convenio. Debe comprobarse que cada ámbito se encuentra correctamente cubierto y coordinado.
Convenio colectivo aplicable	El sector de atención a personas dependientes está regulado por convenios cuyo ámbito funcional y territorial debe verificarse para cada centro. Algunos convenios establecen obligaciones de seguro colectivo para el personal. No generalizar: verificar el convenio específico de cada comunidad autónoma.
Seguro colectivo de accidentes	Si el convenio aplicable exige seguro colectivo de accidentes, verificar que está contratado, vigente y que las condiciones cumplen lo establecido en el convenio. Su incumplimiento puede generar responsabilidad adicional.
Riesgos laborales específicos del sector	Lesiones musculoesqueléticas por movilizaciones, riesgo biológico y situaciones de violencia en la atención a personas con deterioro cognitivo son riesgos propios del sector. Verificar que las obligaciones preventivas están documentadas y cumplidas.

◆ EL CRITERIO DE MOLINA LÓPEZ

Verificar conjuntamente la RC patronal, el convenio colectivo aplicable, las obligaciones de seguro colectivo y la coordinación con el sistema de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales. Son ámbitos diferentes y ninguno sustituye automáticamente a los demás.

CAPÍTULO 5

Aspectos específicos: tipos de centro y riesgos singulares

Aunque comparten una estructura aseguradora común, las residencias de mayores, los centros de día y los centros sociosanitarios presentan diferencias relevantes que deben reflejarse en el programa de seguros.

Aspectos específicos según el tipo de centro

Tipo de centro	Consideración aseguradora
Residencia con internamiento	Mayor exposición a reclamaciones asistenciales continuadas. Verificar cobertura de incidentes nocturnos, gestión del deterioro cognitivo y atención de urgencias internas.
Centro de día	Exposición concentrada durante el horario de servicio. Verificar cobertura de traslados en transporte del centro y actividades realizadas fuera de las instalaciones.
Centro sociosanitario con unidad de demencia	Mayor exposición a incidentes con residentes con deterioro cognitivo severo. Verificar protocolos de contención documentados y su reflejo en la cobertura de la póliza.
Centro con servicio de enfermería propio	Si el centro dispensa medicación y realiza curas o procedimientos de enfermería, verificar que la cobertura asistencial contempla estas actuaciones de forma expresa y con límites adecuados.

Riesgos singulares del sector

Riesgo específico	Aspecto a verificar
Transporte de residentes	Si el centro dispone de vehículos para traslados, verificar el seguro obligatorio de automóviles, la cobertura de ocupantes y las condiciones aplicables al transporte de personas con movilidad reducida o necesidades especiales.
Cocina, alimentación y alérgenos	La elaboración y el servicio de alimentos pueden generar reclamaciones por intoxicaciones, alérgenos, errores en dietas prescritas o conservación inadecuada. Verificar que la actividad de cocina está declarada, que la responsabilidad derivada de los alimentos servidos está contemplada y que existen protocolos de trazabilidad y seguridad alimentaria.
Datos de salud y ciber-riesgos	Los historiales de residentes contienen datos de salud especialmente protegidos bajo el RGPD y la LOPD-GDD. Un incidente puede generar sanciones y reclamaciones. Verificar si existe cobertura específica.
Objetos personales de los residentes	La responsabilidad del centro respecto a los bienes de los residentes depende de las circunstancias: si se han tomado bajo custodia, el tipo de objeto y la información facilitada. No puede afirmarse que el seguro del centro los cubra de forma automática.

◆ EL CRITERIO DE MOLINA LÓPEZ

El programa debe diseñarse de acuerdo con la actividad real: tipo de centro, régimen de internamiento, perfil de dependencia, servicios sanitarios o asistenciales, transporte, cocina, actividades externas, personal y normativa autonómica aplicable.

CAPÍTULO 6

Los errores más habituales en el sector

1. Póliza genérica sin actividad asistencial declarada
Una RC de explotación estándar puede no cubrir las reclamaciones derivadas del cuidado de personas dependientes si esta actividad no está expresamente declarada y aceptada. Es el error más frecuente y el de mayor impacto.
2. Confundir la RC de explotación con la responsabilidad asistencial
Son exposiciones distintas. Una caída de un familiar visitante en el acceso puede corresponder a RC de explotación; un error en la medicación puede requerir una cobertura asistencial específica. Ambas deben evaluarse y su denominación y alcance deben comprobarse en la póliza.
3. Capital de continente desactualizado
El coste de reconstrucción de instalaciones asistenciales especializadas puede ser significativamente superior al de un inmueble estándar. Un capital desactualizado puede generar diferencias importantes en la liquidación.
4. RC patronal con sublímite insuficiente
En un sector con alta siniestralidad laboral, los sublímites estándar pueden ser insuficientes ante reclamaciones con daños corporales graves derivados de movilizaciones o accidentes en turno nocturno.
5. No verificar el convenio colectivo aplicable
Las obligaciones en materia de seguros colectivos dependen del convenio específico de cada comunidad autónoma. No verificar el convenio puede dejar incumplimientos que generen responsabilidad adicional.
6. Período de pérdida de beneficios insuficiente
Un período estándar puede no cubrir los plazos reales de reposición de instalaciones asistenciales. Si el período se agota antes de que el centro pueda retomar la actividad, los gastos fijos quedan sin cubrir.
7. No declarar el número real de camas o residentes
El aforo, el número de camas y el nivel de dependencia de los residentes son variables determinantes para la tarificación y la cobertura. Su infradeclaración puede generar problemas en la liquidación de siniestros.
8. Ignorar los riesgos en la gestión de datos de salud
Los historiales de residentes son datos de salud especialmente protegidos. Un incidente puede generar sanciones y reclamaciones. Este riesgo merece evaluación específica, no cobertura residual.

UN DENOMINADOR COMÚN Con frecuencia, el programa se construye sobre una póliza de empresa general y sus carencias solo se detectan cuando aparece una reclamación o un siniestro. El diseño correcto debe partir desde el inicio del perfil asistencial del centro, no de una plantilla genérica.

CAPÍTULO 7

Preguntas frecuentes

¿La RC del centro cubre automáticamente las caídas de residentes? No de forma automática. La cobertura puede responder cuando se acredite una relación causal entre la actuación del centro —o el estado de sus instalaciones— y el daño producido, dentro de las condiciones y exclusiones de la póliza. Las caídas por causas intrínsecas al estado de salud del residente pueden no quedar cubiertas.
¿La RC de explotación y la RC asistencial son lo mismo? No necesariamente. La RC de explotación responde, con carácter general, por daños derivados del funcionamiento del centro. Las reclamaciones vinculadas a errores, negligencias u omisiones en el cuidado pueden requerir una cobertura asistencial o profesional específica. Su denominación y alcance varían según la aseguradora, por lo que ambas dimensiones deben comprobarse expresamente.
¿Es obligatorio el seguro de RC para residencias de mayores? La obligatoriedad depende de la normativa autonómica de cada comunidad autónoma y del tipo de autorización del centro. Muchas comunidades exigen acreditar una cobertura mínima de RC como requisito de autorización. Es imprescindible verificar la normativa específica del territorio.
¿La póliza cubre los objetos personales de los residentes? Depende de las condiciones de la póliza. La responsabilidad del centro respecto a los bienes de los residentes depende de las circunstancias: si se han tomado bajo custodia, el tipo de objeto y la información facilitada. No puede afirmarse que el seguro del centro los cubra de forma automática.
¿Los cierres por inspección sanitaria quedan cubiertos? No de forma automática. La cobertura de pérdida de beneficios estándar suele requerir que la interrupción derive de un daño material cubierto. Los cierres por orden administrativa, sanitaria o por otras causas sin daño material previo deben revisarse de forma específica. Puede que no exista una extensión aplicable o que determinadas causas estén expresamente excluidas.
¿La revisión con Molina López tiene coste? La primera revisión orientativa se realiza sin coste y sin obligación de contratar. Analizamos la actividad real del centro y las coberturas que conviene revisar.

CHECKLIST

Antes de contratar o renovar el seguro del centro

Este checklist permite hacer una primera revisión del programa de seguros de una residencia de mayores o centro sociosanitario.

Sobre responsabilidad civil y cobertura asistencial

- ☐ ¿La póliza declara expresamente la actividad de cuidado de personas en situación de dependencia?
- ☐ ¿El límite de RC de explotación es adecuado al tamaño del centro y al perfil de los residentes?
- ☐ ¿Existe cobertura asistencial o profesional diferenciada de la RC de explotación general?
- ☐ ¿La defensa jurídica está incluida con límite adecuado y libre elección de abogado?
- ☐ ¿La cobertura incluye las actividades realizadas fuera del centro cuando estén autorizadas?

Sobre daños materiales y pérdida de beneficios

- ☐ ¿El capital de continente refleja el valor real de reconstrucción de instalaciones asistenciales?
- ☐ ¿El equipamiento asistencial (camas, sistemas de llamada, equipos de movilización) está declarado?
- ☐ ¿Existe cobertura de pérdida de beneficios con período de indemnización suficiente?
- ☐ ¿Se ha comprobado si existe alguna cobertura aplicable a cierres administrativos o sanitarios y cuáles son sus límites, requisitos y exclusiones?
- ☐ ¿Se han revisado los gastos extraordinarios de traslado o reubicación temporal de residentes tras un siniestro cubierto?
- ☐ ¿Se han revisado la avería de maquinaria, los daños eléctricos y la interrupción de suministros esenciales?

Sobre personal, convenio y RC patronal

- ☐ ¿Dispone de RC patronal con sublímite por víctima adecuado a la plantilla?
- ☐ ¿Ha verificado el convenio colectivo aplicable y sus obligaciones en materia de seguros?
- ☐ ¿Los seguros colectivos exigidos por convenio están contratados y vigentes?
- ☐ ¿Las obligaciones de prevención de riesgos laborales están documentadas y cumplidas?

Sobre aspectos específicos y riesgos singulares

- ☐ ¿Los vehículos del centro tienen seguro obligatorio de automóviles y coberturas adecuadas para el transporte de residentes?
- ☐ ¿La actividad de cocina, elaboración de alimentos, dietas especiales y gestión de alérgenos está correctamente declarada?
- ☐ ¿Se ha comprobado la cobertura y responsabilidad de los profesionales externos y servicios subcontratados?
- ☐ ¿Se ha evaluado la exposición a riesgos en el tratamiento de datos de salud?
- ☐ ¿Ha revisado el programa tras cambios en la actividad, el número de camas o los servicios prestados?

INTERPRETACIÓN DEL CHECKLIST

Cómo interpretar el checklist

Este checklist no funciona como una puntuación automática. Una sola respuesta negativa puede ser relevante si afecta a la declaración de la actividad, la responsabilidad asistencial, los capitales asegurados, la RC patronal o las obligaciones establecidas por convenio.

Las respuestas deben analizarse según su importancia y no únicamente por su número. Si existe alguna duda en los apartados de responsabilidad civil, actividad asistencial, pérdida de beneficios o convenio colectivo, conviene revisar las condiciones completas de las pólizas.

IDEAS CLAVE

Las claves que una residencia de mayores no debería pasar por alto

- La RC de explotación y la responsabilidad derivada de la actividad asistencial responden a exposiciones diferentes y deben coordinarse expresamente.
- El capital de continente debe reflejar el coste real de reconstrucción de instalaciones asistenciales especializadas, que puede ser significativamente superior al de un inmueble estándar.
- La RC patronal merece atención especial en un sector con alta siniestralidad laboral. Los sublímites estándar pueden resultar insuficientes ante reclamaciones con daños corporales graves.
- La pérdida de beneficios cubre la pérdida de margen durante la interrupción. El período de indemnización debe ajustarse a los plazos reales de reposición de instalaciones asistenciales.

IDEAS CLAVE — CONTINUACIÓN

- El convenio colectivo aplicable puede imponer obligaciones específicas en materia de seguros para el personal. No generalizar: verificar el convenio específico de cada comunidad autónoma y actividad.
- Las actividades fuera del centro —traslados, consultas externas, actividades— pueden ampliar la exposición más allá de las instalaciones. Verificar si la póliza las cubre expresamente cuando estén autorizadas y declaradas.
- Los cierres por requerimiento administrativo, sanitario o por causas sin daño material cubierto no quedan amparados automáticamente por la pérdida de beneficios estándar. Debe comprobarse si existe alguna extensión aplicable y cuáles son sus límites y exclusiones.
- Una póliza general de empresa puede resultar insuficiente si no declara correctamente la actividad asistencial y sus riesgos específicos.
- El programa de seguros debe revisarse tras cada cambio relevante: incorporación de nuevos servicios, aumento de camas, cambios en el personal o modificaciones en la normativa autonómica aplicable.

◆ EL CRITERIO DE MOLINA LÓPEZ

En Molina López, la revisión del programa de seguros de una residencia de mayores empieza por la actividad real: servicios prestados, perfil de dependencia, normativa autonómica, personal, profesionales externos, número de camas y cambios producidos desde la contratación inicial.

Donde la responsabilidad de cuidar también requiere protección.

Un programa asegurador bien dimensionado permite afrontar una reclamación asistencial o un siniestro grave sin que comprometa la continuidad del centro ni el patrimonio del titular.

REVISIÓN DEL PROGRAMA

Revisión del Programa de Seguros de su Residencia de Mayores

Una revisión útil parte de la actividad asistencial real del centro: qué servicios presta, qué perfil de dependencia atiende, qué normativa autonómica le aplica y qué cambios se han producido desde la última revisión.

1 Identificar la actividad real Tipo de centro, régimen de internamiento, servicios, perfil de dependencia, cocina, transporte, personal, profesionales externos y normativa autonómica.	2 Revisar coberturas y límites RC de explotación, responsabilidad asistencial o profesional según la denominación de la póliza, daños materiales, pérdida de beneficios, RC patronal, convenio colectivo y defensa jurídica.	3 Coordinar y actualizar Verificar que las coberturas están coordinadas sin lagunas y actualizar tras cada cambio relevante en la actividad, el personal o los servicios.
---	---	--

DOCUMENTACIÓN ÚTIL PARA UNA REVISIÓN

- ☐ pólizas vigentes y últimos recibos;
- ☐ tipo de centro, servicios y normativa autonómica;
- ☐ número de camas y perfil de dependencia;
- ☐ personal titulado, auxiliar y convenio aplicable;
- ☐ valor del equipamiento y última actualización;
- ☐ actividades fuera del centro;
- ☐ siniestralidad de los últimos tres años;
- ☐ contrato de arrendamiento si procede;
- ☐ facturación anual del centro;
- ☐ protocolos de prevención (caídas, medicación, alimentación, alérgenos, deterioro cognitivo);
- ☐ relación de profesionales externos y servicios subcontratados;
- ☐ información sobre cocina, transporte y servicios sanitarios;
- ☐ medidas de protección de datos y gestión de ciberseguridad.

CUÁNDO NO CONVIENE ESPERAR A LA RENOVACIÓN

Conviene revisar antes de la renovación si se incorporan nuevos servicios, aumenta el número de camas, se amplía la plantilla, se contratan profesionales externos, se inicia transporte de residentes, cambia la actividad de cocina, se realizan nuevas actividades fuera del centro, cambia la normativa aplicable o se modifica la titularidad.

REVISIÓN PROFESIONAL DEL PROGRAMA DE SEGUROS DE SU CENTRO

Primera revisión orientativa sin coste y sin obligación de contratar. Analizamos la actividad asistencial real y las coberturas que conviene revisar.

segurosml.com/optimizacion-de-seguros-empresariales/

Sobre Molina López Analizamos los seguros de residencias de mayores y centros sociosanitarios desde una perspectiva global, no producto a producto.

segurosml.com · segurosml.com/biblioteca/ · ML-GUIA-RES-001 · v1.0 · 2026

AVISO LEGAL — Esta guía tiene finalidad exclusivamente informativa y divulgativa. No constituye asesoramiento jurídico, fiscal ni una recomendación personalizada de contratación. Las coberturas, condiciones, límites y exclusiones varían según aseguradora y modalidad. Antes de contratar, mantener, cancelar o modificar cualquier seguro, debe revisarse la situación concreta de cada centro y la documentación contractual aplicable.