

“La gestión sostenible del riesgo sanitario”

Gonzalo Iturmendi Morales.

Abogado.

Secretario General de la Asociación Española de Riesgos y Seguros (AGERS).

Santiago de Compostela, 12 de abril de 2013.

“Desde mi punto de vista existen varias ideas importantes que deberíamos explicar claramente al lector no especializado. La primera es que la sostenibilidad se debe integrar plenamente en los temas de salud y viceversa, ya que a menudo los aspectos sanitarios son olvidados cuando hablamos de sostenibilidad”.¹

Sergio Ferrer Salat.

Todo lo que parece sólido está en constante riesgo.

“La gestión sostenible del riesgo sanitario” supone el conjunto de métodos que permite identificar, analizar y evaluar las amenazas que puedan hacer insostenible en el futuro el sistema de sanidad, cuantificando las pérdidas derivadas de su acaecimiento, determinando las pérdidas para su eliminación y/o reducción, optimizándolas en términos económicos, a fin de preservar y/o mantener sus activos materiales, personales e inmateriales en la posición óptima para el desempeño de los objetivos del sistema sanitario público, universal y gratuito.

Esta metodología se enfrenta a diario con gran variedad de riesgos externos o internos cuyos **protagonistas indiscutibles** son sus prestadores, tanto en el ámbito público como en el privado; así las propias Administraciones Públicas que prestan los **Servicios Públicos de Salud**, sus autoridades, profesionales, funcionarios y dependientes, unos Servicios Públicos que cada vez interactúan más con la **sanidad privada**.

Efectivamente, el gasto sanitario en España representó el 9,34% del PIB en 2010, suponiendo el gasto sanitario público el 6,89% y el gasto sanitario privado el 2,45%. España continúa posicionándose, al igual que en años anteriores, entre los primeros países europeos desde el punto de vista del gasto sanitario privado en relación al gasto sanitario total, representando en 2010 el 26,2% del gasto sanitario total. Por otro lado, del presupuesto total destinado a sanidad por parte del Ministerio de Sanidad, Servicios

¹ AULÍ MELLADO, ENRIC, Sostenibilidad en centros sanitarios, Plataforma Editorial Barcelona, 2010, pág.: 137.

Sociales e Igualdad, **se estima que aproximadamente el 10,7% se destina a la partida de conciertos con la sanidad privada**, siendo las herramientas de colaboración más frecuentes entre la sanidad pública y privada, los conciertos: para pruebas y procedimientos diagnósticos, terapéuticos, así como los conciertos para determinadas prestaciones sanitarias como terapias respiratorias, hemodiálisis, etc.; y conciertos singulares.²

Por si fuera poco, a los **riesgos del patrimonio** del los Servicios de Salud y los **riesgos de su personal sanitario**, hay que unir los **riesgos de responsabilidad civil** en los que desempeñan un papel especial todos los colectivos de ciudadanos destinatarios de los Servicios de Salud, los terceros perjudicados por eventos adversos, asociaciones, partidos políticos, sindicatos, grupos de presión, medios de comunicación, colectivos, en suma, de control de la actividad sanitaria y grupos de interés potenciales reclamantes.

Entre los factores que inciden en el desarrollo de la gestión sostenible de los riesgos sanitarios destacan:

a) **Matriz de riesgo grave**, caracterizado por su elevada frecuencia de exposición al riesgo e intensidad grave.

b) Mayor **conciencia derechos fundamentales de los ciudadanos**, unida a una mentalidad mayor de los derechos de usuarios.

c) **Desarrollo legislativo cada vez más exigente**. Normas más exigentes y estándares de comportamiento profesional. Pero también normas de cumplimiento imposible a pesar de las buenas intenciones, como por ejemplo el principio de acceso a la sanidad universal de la Ley General de Salud Pública.

d) Emergencia paulatina de los denominados “**riesgos del desarrollo**”, que son aquellos que se han generado cuando el avance de la comunidad científica y técnica, no podía prever que los mismos pudieran causar daño a las personas, pero que, con posterioridad -precisamente ese avance de la ciencia y de la técnica- se descubrió que causaban daños a los ciudadanos que no habían sido identificados científicamente antes de la puesta en circulación.

e) Los **entornos** que constituyen otra fuente de conocimiento y análisis de los riesgos de la sanidad. Nos referimos no solamente a todas y cada una de las circunstancias fácticas que rodean a la actividad sanitaria y pueden desencadenar ulteriores siniestros, sino también a los aspectos sociológicos, destacando entre ellos los **económicos** (la deuda pública en España en marzo de 2013 roza los 896.300 millones y supera el 85,3% del PIB.), **políticos y sociales** que influyen en los riegos sanitarios.

² Según el Informe ‘Sanidad privada, aportando valor: análisis de la situación 2013’, elaborado por el Instituto para el Desarrollo e Integración de la Sanidad (IDIS): “El sector sanitario privado es un importante aliado del sistema público, ya que contribuye a su sostenibilidad y a la consecución de sus objetivos de equidad, accesibilidad y la calidad en la atención”, un sector privado que emplea a 234.000 profesionales, de los cuales alrededor de 55.000 son médicos (23%). Es la principal conclusión del mencionado informe que muestra cómo el sector sanitario privado genera beneficios que le convierten en un socio “indiscutible de la provisión pública para formar un único sistema sanitario”. V. http://www.actasanitaria.com/fileset/file_InfIDISAnálisisSituación2013_49628.pdf

El presupuesto general de gastos corrientes, más los gastos financieros y de capital de los Servicios Públicos de Salud en España sigue siendo elevado a pesar de los recortes.

Presupuesto Total de Gastos						
Millones euros			% Variación			
2010	2011	2012	10/09	11/10	12/11	
59.738,15	57.408,47	56.740,26	1,32	-3,90	-1,16	

Sin embargo la sensación que se traslada en la calle es la una mayor afectación de los recortes que se refleja en dos factores sociales a considerar como auténticos problemas.³

* La espera y las deficiencias en el ejercicio de los derechos de los usuarios son las debilidades más significativas del sistema.

* También destaca la desigualdad regional en la atención: La diferencia de recursos y la falta de protocolos separan las regiones.

d) **Agravación del riesgo en Servicio Público de Salud** a tenor del régimen jurídico de responsabilidad objetiva de la Administración, como consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos de salud, salvo los supuestos de fuerza mayor.

e) Abuso acción penal contra los profesionales de la Medicina.

f) Presión de los profesionales por la seguridad en el trabajo.

g)- Prácticamente obligatoriedad de aseguramiento de la sanidad privada. Ello es así a partir de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias y la Ley 2/2007, de 15 de marzo, de sociedades profesionales. La obligatoriedad de suscripción de un seguro de responsabilidad civil profesional en cumplimiento del mandato legal contenido en el párrafo tercero del artículo 46 de la Ley citada de ordenación de las profesiones sanitarias⁴ y del artículo 11, 3 de la mencionada Ley de Sociedades Profesionales⁵.

³ Véase <http://www.healthpowerhouse.com/files/Report-EHCI-2012.pdf>

⁴ “Artículo 46 Cobertura de responsabilidad Los profesionales sanitarios que ejerzan en el ámbito de la asistencia sanitaria privada, así como las personas jurídicas o entidades de titularidad privada que presten cualquier clase de servicios sanitarios, vienen obligados a suscribir el oportuno seguro de responsabilidad, un aval u otra garantía financiera que cubra las indemnizaciones que se puedan derivar de un eventual daño a las personas causado con ocasión de la prestación de tal asistencia o servicios. Las comunidades autónomas, en el ámbito de sus respectivas competencias, determinarán las condiciones esenciales del aseguramiento, con la participación de los profesionales y del resto de los agentes del sector. En el supuesto de profesiones colegiadas, los colegios profesionales podrán adoptar las medidas necesarias para facilitar a sus colegiados el cumplimiento de esta obligación.

⁵ “Artículo 11 Responsabilidad patrimonial de la sociedad profesional y de los profesionales. 1. De las deudas sociales responderá la sociedad con todo su patrimonio. La responsabilidad de los socios se determinará de conformidad con las reglas de la forma social adoptada. 2. No obstante, de las deudas

Notemos que la atención sanitaria es uno de los factores determinantes de la salud, pero no el único, pues deben tenerse en cuenta “la renta (y su distribución), la educación, las decisiones individuales (hábitos) y colectivas (entornos y elementos institucionales) influyen de manera decisiva en la salud de las personas y las poblaciones y ayudan a explicar por qué países que invierten menos recursos en el sistema sanitario presentan mejores resultados en salud”⁶. Así pues, las políticas sanitarias no son las únicas políticas de salud relevantes, sino un factor más a tener en cuenta.

Toda esta situación obliga a redoblar las acciones para el **control de los riesgos** de cara a su sostenibilidad, ya que la eliminación es imposible, con lo cual habrá que hacer énfasis en las medidas de disminución por frecuencia e intensidad y mitigación de las consecuencias de los mismos.

1.- Calidad. Todo sistema de análisis de notificaciones e implantación de mejoras requiere información útil, ágil, que permita el aprendizaje y la mejora a partir de las experiencias que lo configuran. Pero también precisa una estructura y un sistema de trabajo para gestionar eficientemente las notificaciones e implementar las acciones correctivas y mejoras resultantes del análisis. Pretende cumplir y desarrollar el mandato contenido en artículo 59 de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud (BOE 29 Mayo 2003), que establece que la infraestructura para la mejora de la calidad del Sistema Nacional de Salud estará constituida por **normas de calidad y seguridad, indicadores** estadísticos homologados, **guías de práctica** clínica y asistencial, **registros de buenas prácticas**, y **registros de acontecimientos adversos**, que recogerá información sobre aquellas prácticas que hayan resultado un problema potencial de seguridad para el paciente.

Destacamos los modelo EFQM de Excelencia⁷ y la norma UNE 179003 de gestión de riesgos y seguridad del paciente y certificación de gestión de riesgos, conforme a la UNE 179003⁸ para:

- Identificar las situaciones de riesgo a lo largo de un episodio asistencial e implantar acciones para su reducción y prevención. Conseguir una atención libre de daños evitables.
- Desarrollar dentro de la cultura de una organización sanitaria, los sistemas y procesos necesarios con los que reducir la probabilidad de aparición de errores y eventos

sociales que se deriven de los actos profesionales propiamente dichos responderán solidariamente la sociedad y los profesionales, socios o no, que hayan actuado, siéndoles de aplicación las reglas generales sobre la responsabilidad contractual o extracontractual que correspondan. 3. Las sociedades profesionales deberán estipular un seguro que cubra la responsabilidad en la que éstas puedan incurrir en el ejercicio de la actividad o actividades que constituyen el objeto social”.

⁶ Estudio de la National Academy of Sciences, la National Academy of Engineering, el Institute of Medicine y el National Research Council. Fuente: EL PAÍS vida & artes 19 enero 2013.

⁷http://www.seap.minhap.gob.es/dms/es/publicaciones/centro_de_publicaciones_de_la_sgt/Monografias/parrafo/011111111119/text_es_files/Guia-EFQM-corta-04-06.pdf

⁸ http://www.aenor.es/documentos/certificacion/folletos/w_seguridad_pacientes.pdf

adversos debidos a la asistencia sanitaria, aumentar la probabilidad de detectarlos cuando ocurren y mitigar sus consecuencias.

2º.- Gestión de riesgos. Destacamos los modelos de gestión de riesgos⁹ COSO, BASELEA, SOLVENCIA, norma UNE 1500008 (medio ambiente)¹⁰, estándares de FERMA 2003, AS/NZS 4360/2004 y especialmente los estándares del grupo de normas UNE 31000¹¹, concretamente la GUIA 73/2009, ISO 31010/2009, ISO 31004/2013 (en estos momentos en estudio, habiéndose celebrado la última reunión del grupo de trabajo este año en Toulouse)¹²

3º.- Compliance, que tiene como objetivo principal implementar los procedimientos que aseguren el cumplimiento normativo interno y externo en sentido amplio. El Comité de Basilea definió de esta manera a la función de compliance: “Una función independiente que identifica, asesora, alerta, monitorea y reporta los riesgos de cumplimiento en las organizaciones, es decir, el riesgo de recibir sanciones por incumplimientos legales o regulatorios, sufrir pérdidas financieras, o pérdidas de reputación por fallas de cumplimiento con las leyes aplicables, las regulaciones, los códigos de conducta y los estándares de buenas prácticas (juntos leyes, reglas y estándares)”.

Los Servicios de Salud con su comportamiento o infracción de determinadas actuaciones o actividades pueden ocasionar pérdidas por incumplimiento de obligaciones. Por tanto, se hace necesario delimitar las responsabilidades, procesos de actuación y sistemas de control y detección de errores en la organización. El objetivo que se pretende es enmarcar el concepto de la gestión del riesgo jurídico, sus características diferenciadoras de cara a gestionarlo para, al final, ligar qué aspectos del

⁹ Enterprise Risk Management (ERM).

¹⁰ Particularmente para centros de trabajo en materia de medio ambiente téngase en cuenta la ISO 14001.

¹¹ UNE-ISO Guía 73 IN, Gestión del riesgo – Vocabulario, UNE-ISO 31000, Gestión del riesgo – Principios y directrices y la norma UNE ISO31010 sobre las técnicas de evaluación del riesgo.

¹² AGERS ha remitido sus comentarios al tercer borrador de trabajo (ISO/WDTR 31004) de la Guía para la implantación de la ISO 31000 – Gestión del Riesgo, que el grupo internacional de expertos (WG1) del TC262 de ISO va a discutir la primera semana de Marzo en Toulouse (Francia). Tras la conversión del Comité de Proyecto PC262 de ISO en Comité Técnico TC262 en la última reunión celebrada en Sídney (Australia) en el pasado mes de septiembre, se abre un periodo de 18 meses, tras el cual, el nuevo documento ISO deberá ser publicado (principios de 2014). Estas fechas coincidirán con la revisión de la ISO 31000:2009: Gestión del Riesgo – Principios y directrices y de la Guía 73:2009: Gestión del riesgo – Vocabulario tras cinco años de su publicación, cuya tarea de revisión y actualización está siendo también acometida por el TC262. Lo más probable es que el nuevo documento de ISO tome la forma de informe técnico (TR) y no de norma como la ISO 31000 o de guía como la 73. El objetivo del informe técnico 31004 será ayudar a las organizaciones a implantar y mantener ISO 31000, primera norma internacional de ISO de gestión del riesgo, que tiene como finalidad facilitar que cualquier organización (pública, privada, grande, pequeña, con ánimo o sin ánimo de lucro, ...) alcance sus objetivos y por tanto cree y mantenga su valor. Todas las organizaciones gestionan sus riesgos de una u otra forma. Implantar ISO 31000 significa cambiar la actual forma de gestionar los riesgos (cualquiera que ésta sea) a una fórmula alineada con ISO 31000. Esto puede requerir adaptar la cultura de la organización a la vez que se cambia la metodología. 31004 permitirá alcanzar este alineamiento de una forma metódica y planificada. Está prevista la participación del representante de AGERS Don Ángel Escorial, en la próxima reunión de Toulouse, donde defenderá las propuestas elaboradas en el seno de dicha Asociación que afectan a la empresa y a la sociedad española en su conjunto en este proceso.

riesgo jurídico están, en principio, directamente ligados a la función de compliance. El aumento de la complejidad de las organizaciones y el también más numerosa y complejo entorno regulatorio, hace especialmente importante que la gestión y el control del cumplimiento de normas internas y externas para evitar daños a terceros y preservar la reputación de los Servicios de Salud por malas conductas o incumplimientos de la normativa.

Compliance permite verificar si un Servicio de Salud cumple con sus obligaciones. Las políticas y procedimientos de estos programas deben integrarse en todos los aspectos de funcionamiento de la organización. La función de la verificación del cumplimiento no tiene sentido como una actividad aislada, sino que debe estar alineado con los objetivos estratégicos generales de la organización apoyando estos objetivos. El programa de cumplimiento debe, al mismo tiempo que mantiene su independencia, se integrará con la organización financiera, riesgo operativos, calidad, medio ambiente, compromisos de responsabilidad social corporativa, buen gobierno corporativo (sistema por el cual los Servicios de Salud son dirigidos y controlados, así como una serie de relaciones entre su cuerpo directivo y las partes interesadas), salud tanto pública como en el trabajo, y los sistemas de gestión de la seguridad y sus requisitos y procedimientos operacionales.

Un programa de compliance implica compromiso con el cumplimiento de las normas legales que afecten a la actividad de la organización, incluidos los requisitos administrativos necesarios para su funcionamiento, los aspectos obligacionales que nazcan de los contratos, las responsabilidades extracontractuales, los códigos de buen gobierno, las normas internas de la organización, las normas sobre los productos o servicios de la organización, así como las normas de buen gobierno corporativo, ética y los compromisos con los distintos grupos de interés afectados por la actividad de la organización..

4º.- Global Compaq y Responsabilidad Social Corporativa. El Global Compacq es un instrumento de adhesión de las Naciones Unidas (ONU) para promover el diálogo social para la creación de una ciudadanía corporativa global, que permita conciliar los intereses de las empresas, con los valores y demandas de la sociedad civil, los proyectos de la ONU, sindicatos y Organizaciones no gubernamentales (ONGs), sobre la base de 10 principios en áreas relacionadas con los derechos humanos, el trabajo, el medio ambiente y la corrupción.¹³

El concepto de la responsabilidad social corporativa está intrínsecamente ligado al concepto de desarrollo sostenible y a la gestión de los impactos económicos, ambientales y sociales de las operaciones de las organizaciones. El objetivo no es asegurar la sostenibilidad económica de los servicios de salud, sino para los profesionales, proveedores, trabajadores, pacientes y restantes partes interesadas a las que su actividad afecta. Cada vez más se percibe socialmente que la responsabilidad social de los servicios sanitarios no está limitada a las acciones sociales desarrolladas por la organización en la comunidad sino que implica una orientación estratégica y operativa que considera los intereses y las expectativas de sus diversos grupos de interés o stakeholders (pacientes, ciudadanos, colectivos profesionales, empleados, proveedores, administraciones públicas, generaciones futuras y sociedad en general).

¹³ V. <http://www.unglobalcompact.org/>

Identificados, analizados, evaluados y controlados los riesgos, procede, a continuación, la financiación de los mismos mediante los mecanismos empleados habitualmente para ello. No entraremos en esta fase por ser expuesta por el ponente Sr. Sánchez Mendo.

A modo de conclusión podemos afirmar que el conocimiento y la implementación de mecanismos de control de riesgos a los que hemos hecho referencia y sus indicadores, contribuyen a que los Servicios de Sanidad perciban las técnicas de control de riesgos como una inversión con un impacto positivo sobre su desempeño, su reputación y, en definitiva, su sostenibilidad y creación de valor a largo plazo.

Los Servicios de Salud, sea cual sea su ámbito de actuación específico, están expuestas a una gran variedad de riesgos externos o internos. Según sean sus características particulares (ámbito de actividad, tamaño, proyección o complejidad), deben desarrollar la cultura de riesgos adecuada y las disposiciones para gestionar esos riesgos eficazmente, con la calidad asistencial y la seguridad del paciente. El régimen jurídico español garantiza el carácter universal de los accesos a los servicios sanitarios con criterios de equidad e igualdad territorial. El acceso público a las prestaciones sanitarias, como derivación del derecho constitucional a la protección de la salud, que proclama el artículo 43 de la Constitución Española (CE), debe realizarse en condiciones de igualdad efectiva¹⁴, con calidad y seguridad.

Ante la exposición a riesgos que afectan significativamente a toda la sociedad (la salud, la seguridad, los derechos de los pacientes, etc.) y por encargarse de la explotación de infraestructuras críticas, cuya alteración o destrucción podría tener consecuencias graves a la sociedad, requieren una especial protección del Estado mediante una legislación sectorial específica y a la supervisión adecuada de los procesos de gestión del riesgo por parte de las autoridades competentes.

Por lo tanto, teniendo en cuenta la diversidad de situaciones, no parece posible proponer un modelo de gestión del riesgo de «talla única» que sirva a todos los tipos de Servicios de Salud; sin embargo, sería deseable una mayor autonomía de gestión y un tratamiento independiente en la Ley de Patrimonio del Estado y de cada Comunidad Autónoma, para conseguir que la política de riesgos sea eficaz y coherente, debe estar claramente definida con medidas de control que pasen por la seguridad, la calidad, modelos estandarizados de gestión de riesgos, el compliance, las normas de buen gobierno, y los compromisos de responsabilidad social corporativa que son aplicables a los Servicios de Salud que garanticen los derechos de sus destinatarios.

¹⁴ Igualmente la Ley General de Sanidad (LGS) declara: «La asistencia sanitaria pública se extenderá a toda la población española. El acceso y las prestaciones sanitarias se realizarán en condiciones de igualdad efectiva» (art. 3.2).