

## Los Seguros de Responsabilidad Civil Médica y la Gestión de Riesgos Sanitarios en España. Renacimiento y futuro.

**Carlos Fernández Herreruela** Director Médico y de negocio de SHAM España



D. Carlos Fernández Herreruela  
Director Médico y de negocio de SHAM España.  
Secretario de la Junta Directiva de aEGRis  
Linkedin: [Carlos Fernández Herreruela](#)

### ENTREVISTA

Dice Wess Roberts, psicólogo, escritor y famoso orador americano, que cualquiera que no esté cometiendo errores es que no está intentándolo lo suficiente. Jack Welch, directivo de General Electric, aprendió el siglo pasado que los errores podían ser tan buenos profesores como el éxito. Nuestro gran maño Premio Nobel de Medicina ya había sentenciado mucho antes que lo peor no es cometer un error, sino tratar de justificarlo en vez de aprovecharlo. Para Ramón y Cajal estaba claro que los errores se podían aprovechar.

En España en la práctica asistencial tienen lugar cada año un elevado número de accidentes asistenciales (prefiero llamarlos así que, con permiso de D. Santiago, errores médicos), de los que se calcula sólo acabamos conociendo la mitad. Sabemos, por los estudios nacionales (ENEAS y APEAS liderados por el Dr. Aranaz Andrés), que uno de cada diez pacientes ingresados presenta un efecto adverso, lo que puede suponer 7.400 muertes al año, más del doble que en accidentes de tráfico. Sin datos oficiales al respecto, la asociación privada El De-

fensor del Paciente recibió 14.430 denuncias en 2014, el 1% de ellas por daño permanente a bebés que seguirán manifestándose toda su vida. Según Joe Kiani, el fundador del movimiento internacional para la Seguridad de los Pacientes, cada año se producen tres millones de muertes evitables en los centros sanitarios de todo el mundo. El objetivo de su fundación es que en 2020 sean cero. Nuestro objetivo debería ser el mismo. Ningún accidente médico-sanitario en 2020, mejor aún, en 2019 o en el mismísimo 2017 pero... ¿es eso posible?

El estudio EPINE revela que el 5,6% de los ingresos hospitalarios sufren una infección relacionada con la asistencia sanitaria. Sabemos que hay hospitales en el mundo que han conseguido el objetivo de no tener ninguna infección y algunos en Europa que, a través de maniobras de aislamiento, detección precoz y farmacoterapia preventiva, han reducido al máximo su incidencia, como ocurre en Holanda, donde

una estancia extranjera en los últimos 6 meses obliga a realizar de nuevo los test de detección rápida de ciertos gérmenes.

Sabemos que nuestros sistemas públicos tienen todos elaboradas y concienzudas estrategias de seguridad asistencial hasta el punto de que, algunos de ellos, ya han propiciado la publicación de leyes en sus gobiernos autonómicos que obligan a tener un plan y un responsable de seguridad del paciente en todos los centros públicos y privados de su entorno (como ocurre con Osakidetza en el País Vasco), pero también los centros privados están sumándose al camino de la calidad la prevención como comprometió la Directora General de Asistencia del gran Grupo QuironSalud, Leticia Del Moral, en el último congreso de la Federación de Asociaciones de Inspección de Servicios Sanitarios también celebrado en Toledo.



Pues bien, en todo ese universo de actores en calidad viene a sumarse, no por primera vez, pero sí de manera efectiva en nuestro país, el sector asegurador. Porque, como pensara Confucio, el hombre que ha cometido un error y no lo corrige comete otro error mayor, hemos estado desde esta parte del conflicto durante los 25 años que llevamos de historia en el seguro de responsabilidad civil sanitaria reparando a posteriori, de modo reactivo, los errores; restaurando lo que habíamos perjudicado desde la práctica asistencial; intentando compensar lo que, a decir de muchos (como el libro "Gestión de Riesgos Sanitarios" de Francisco Martínez y José María Ruiz Ortega, escrito cuasifundacional de la propia aEGRis, reza en su inicio) es algo inevitable dentro de la práctica asistencial.

Queremos tomar desde ya -y esta carrera de acompañamiento junto a los asegurados, como no puede ser de otro modo, lleva preparándose dos años y medio pero tuvo el pistoletazo de salida hace uno cuando decidí unirme al proyecto de esta mutua francesa- el relevo no cedido por nadie pero sí recogido con plena autoridad y legitimidad en la prevención y la colaboración intensísima para la elaboración de estrategias de seguridad para la práctica sanitaria. ¿Quién más interesado que el ase-

gurador en establecer medidas que eviten la ocurrencia de los accidentes médicos?, ¿quién más implicado que el que pagará las consecuencias de mis actos en proponer medidas eficaces para que mis actuaciones eviten dañar a mis pacientes?, ¿quién se nos ocurre más cercano a la necesidad de salvar vidas que aquél que debe responder por ellas si no debieron perderse?

Desde los años 90 hemos estado escuchando hablar a los aseguradores que por este mercado pasaron de la necesidad de implantar medidas de Gerencia de Riesgos en la asistencia Sanitaria. Mis 20 años de director médico en un gran bróker multinacional me han hecho testigo de grandes avances en mi campo. Nuestros sistemas públicos de salud desarrollaron estrategias, a veces teñidas de ineficacia política, otras con éxito ejemplar, que se han diversificado entre los calitólogos, inspectores médicos, preventivistas, ingenieros, responsables funcionales, etc. Ha llegado claramente el momento, y los hechos así lo demuestran, de unificar todos esos intereses en uno y conseguir, si no la míticamente imposible ausencia del error (o del accidente) sí la más que posible evitación del daño. Lo que en la jornada de este 30 de noviembre denominaba el Doctor Arnau, gran anestesista experto en seguridad



del paciente, objetivo daño cero. Y en eso los aseguradores tenemos mucho que decir. Ha llegado la hora de implicarse en la seguridad de los pacientes, en la calidad, en la inversión en prevención y en el asesoramiento en Gerencia de Riesgos en la sanidad porque somos los más interesados en ello. Por primera vez puede verse con claridad que el interés de la aseguradora es el mismo del de los pacientes de la medicina pública y privada; sanar sin daño.

Para ello proponemos estar cerca de los asegurados (los que sufren los accidentes como segundas víctimas) además de estarlo, como tradicionalmente, del tomador (el que paga la póliza); visitar los centros en directo, conocerlos y que nos conozcan; promover la historia clínica electrónica, el documento de consentimiento digital unificado, los listados de verificación, la cirugía mayor ambulatoria, la prescripción y la administración electrónicas; la comunicación activa entre, intra y extra profesionales; la figura del asesor médico de pacientes y del Comité de compensación; la mediación de conflictos sanitarios y la participación de asociaciones como AGERS en esta

problemática que a todos afecta porque todos seremos alguna vez pacientes.

Decía San Agustín que conviene matar el error pero hay que salvar a los que lo cometen y el escritor británico John Ruskin que la calidad nunca es un accidente sino resultado de un esfuerzo de inteligencia. Apliquemos toda nuestra inteligencia en evitar los errores y, cuando desafortunadamente tuvieron lugar, salvar a los que los sufrieron ya sean primeras (paciente), segundas (profesional), o terceras víctimas (institución).

Como dato significativo, la primera convocatoria del premio Sham España de Gestión de Riesgos Sanitarios, Seguridad del Paciente, Calidad Asistencial y Prevención recibió más de 21 trabajos procedentes de sectores muy diferentes del conocimiento. Esto traduce un interés inusitado y muy extendido hacia la consecución de una asistencia de calidad.

[\(Más información sobre el Premio\)](#)

# Riesgos Personales

Memoria de actividades

## 2016