

NOTICIAS



INFORMACION Y ESTUDIOS DE REFERENCIA DE RIESGOS

EPOCA II NUMERO XXV NOVIEMBRE 1.999



INDICE

	Pag.
INTRODUCCIÓN D. Eduardo Romero - Presidente de AGERS	1 - 2
GERENCIA DE RIESGOS Y ADMINISTRACIONES PÚBLICAS: DE ADMINISTRADORES A CLIENTES. D. Ricardo Ruíz de la Serna Becario español en el Foro de FERMA	1- 8
GERENCIA DE RIESGOS EN EL SECTOR ESPAÑOL DE SALUD Y EN LA COMUNIDAD AUTONOMA DE ANDALUCÍA. D. José Antonio Cobeña Vicegestor de la Organización Administrativa y Director del Departamento de Contratación del Servicio Andaluz de Salud	1 - 20
GERENCIA DE RIESGOS EN EL SECTOR SANITARIO Y GERENCIA DE RIESGOS SANITARIOS. LA EXPERIENCIA ESPAÑOLA. D. Diego de la Torre Gestor de la División Sanitaria Médica AON Gil y Carvajal, S.A.	1- 33
SOLUCIONES DE GESTIÓN DE RIESGO. INTEGRADAS Y EMPRESARIALES. D. William J. Kelly Director Gerente de J.P. Morgan Presidente de la Federación Internacional de Asociaciones de Gerencia de Riesgos y Seguros - IFRIMA	1 - 9

Introducción

FORO 1999 DE FERMA EN BERLIN

Eduardo Romero Villafranca
Presidente de AGERS

FORO 1999 DE FERMA EN BERLÍN

Del 24 al 27 de Octubre se ha celebrado en Berlín el Foro de Gerencia de Riesgos que organiza cada dos años FERMA (Federation of European Risk Management Associations), siendo su tema central las prácticas del Buen Gobierno de la Empresa (Corporate Governance) como nueva frontera de la gerencia de riesgos.

La celebración del foro en Berlín, coincidiendo con el décimo aniversario de la caída del muro y poniendo de relieve la voluntad de FERMA de robustecer la gerencia de riesgos en Europa central y oriental, ha sido todo un éxito.

Unas mil personas se han dado cita en la capital de la Alemania reunificada, a la que han concurrido unos seiscientos gerentes de riesgo de toda Europa, así como aseguradores y reaseguradores, corredores, consultores y otros profesionales del sector.

El Buen Gobierno de la Empresa se ha incorporado a las agendas de las principales empresas en los últimos diez años, a menudo como respuesta a los escándalos, crisis financieras y fallos en la gestión, que han generado demandas contra los directivos y las empresas.

En el núcleo de las prácticas del Buen Gobierno Empresarial, reside un desafío fundamental: ¿Cómo el consejo de administración y los directivos pueden satisfacer su obligación de diligente dirección y control que abarca negocios muy diversificados y en diversos continentes? La gerencia de riesgos aporta algunas respuestas a este desafío.

En torno a este tema nuclear, se han desarrollado en el foro diversas ponencias y talleres de trabajo:

- ✓ el valor añadido para el inversor del Buen Gobierno de la Empresa,
- ✓ implicaciones del mismo para consejeros y directivos,
- ✓ reputación de la empresa e imagen de marca,
- ✓ la reconstrucción de Berlín y sus implicaciones para la gerencia de riesgos,
- ✓ el cambio en el desarrollo político y económico de la Federación Rusa,
- ✓ nuevos horizontes de la gerencia de riesgos en Europa central y oriental,
- ✓ programas multilínea plurianuales,
- ✓ la utilización de cautivas,
- ✓ la transferencia alternativa de riesgos,
- ✓ el riesgo global y las soluciones estratégicas de gerencia de riesgos, etc ...

La Asociación Española de Gerencia de Riesgos y Seguros, AGERS, miembro activo de FERMA, ha tenido un papel destacado en este importante Foro, participando en su comité organizador y realizando un taller de trabajo sobre la gerencia de riesgos en las administraciones públicas, centrado en el sector sanitario.

Impartieron las ponencias D. José Antonio Cobeña, Director Adjunto del Servicio Andaluz de Salud y miembro de la junta directiva de AGERS, y D. Diego de la Torre, Director de Responsabilidad Civil y de la división médica de Aon-Gil y Carvajal, asociado de AGERS. Moderó el debate D. Vicente Martín, adjunto a la gerencia de riesgos de Endesa, miembro de la junta directiva de AGERS y del comité organizador del foro.

FERMA se constituyó en 1974 con sede en Bélgica. Es una federación de asociaciones nacionales de gerencia de riesgos que representa a Alemania (BfV), Bélgica (BELRIM), Dinamarca (DARIM), España (AGERS), Francia (AMRAE), Holanda (NARIM), Italia (ANRA), el Reino Unido (AIRMIC) y Suiza (SIRM). En sus socios colectivos están representadas las principales empresas de sus respectivos países.

El objetivo de FERMA es extender y fomentar la cultura de la gerencia de riesgos en toda Europa, mediante la investigación y la educación, la promoción y el incremento del conocimiento, la comparación de experiencias y trabajos entre su red de asociados.

El próximo foro de FERMA tendrá lugar en Barcelona en octubre del 2001. AGERS, a cuyo presidente se ha encomendado por la federación la presidencia del comité organizador, pondrá especial énfasis en el papel que le corresponde de puente entre Europa e Iberoamérica, en cuya asociación multinacional, ALARYS, participa activamente.

Invitamos a todos nuestros asociados y amigos a acudir a este próximo foro paneuropeo, del que les informaremos en detalle en tiempo oportuno.

AGERS

**GERENCIA DE RIESGOS Y
ADMINISTRACIONES PUBLICAS:
DE ADMINISTRADORES A CLIENTES**

Ricardo Ruíz de la Serna
Becario español en el Foro
de FERMA en Berlín.

Gerencia de riesgos y Administraciones públicas: de administrados a clientes

Ricardo Ruiz de la Serna
Bufete G. Iturmendi

1. INTRODUCCIÓN

Resulta evidente que las Administraciones públicas¹ son uno de los más importantes agentes de la vida económica del país. Sin embargo, las transformaciones operadas en las últimas décadas en el modelo de Estado en España, así como en el pensamiento económico y político contemporáneo han llevado a redefinir aspectos esenciales de la actuación de los poderes públicos.² Estos cambios no se han producido sólo en la esfera de las instituciones, sino también en la propia sociedad española.

Así, los cambios enunciados han llevado a una nueva configuración de las relaciones entre la Administración y los ciudadanos. Se ha evolucionado desde una perspectiva de Administración-administrado, a una relación Administración-cliente. Así, señala Cobeña Fernández a propósito de la Administración sanitaria:

Desde hace unos años asistimos a un giro copernicano en la concepción de la responsabilidad sanitaria y, más en concreto, de los profesionales de la medicina. También se ha desarrollado una nueva percepción de la responsabilidad en la gestión sanitaria... Hemos pasado de esta forma a una nueva concepción de la relación médico-paciente. Desde una tradición de relación justa y benéfica, se ha pasado a una relación de prestación de servicio-cliente, en el más puro sentido del término, demandándose por tanto nuevas exigencias de los resultados de esa relación en términos de calidad.³

En este nuevo escenario, las Administraciones Públicas se encuentran en una situación en la que no sólo han de prestar servicios públicos a los ciudadanos, sino que además les será exigida una calidad mínima de éstos.

La importancia de este cambio que apuntamos aparece clara si tenemos en cuenta algunos de los sectores en los que la actividad de la Administración se desarrolla. Señalaremos a título de ejemplo los siguientes: compras y aprovisionamientos públicos, financiación de infraestructuras, gestión del agua, gestión del medio ambiente, sanidad pública, sistema educativo (especialmente Universidades), patrimonio cultural, desarrollo

¹ Utilizaremos este término en sentido amplio para referirnos tanto a las Administraciones estatal, local y autonómica cuanto a los entes públicos y los organismos autónomos.

² Enumerar dichas transformaciones excede con mucho los objetivos de este artículo. Con todo, es conveniente señalar algunas de ellas, entre las que destacamos: la configuración del Estado de las Autonomías, la incorporación de España a las Comunidades Europeas, el desarrollo progresivo de la Unión Europea, la futura unión económica y monetaria, la pérdida de competencias de los Estados en beneficio de entidades supranacionales, el desarrollo de los derechos humanos, la desaparición de uno de los bloques de la Guerra Fría y la crisis de sus modelos político- económicos, el auge del pensamiento neoliberal en política y economía...

³ Cobeña Fernández, J.A.: Responsabilidad civil en la gestión hospitalaria, Jornadas sobre responsabilidad civil de médicos organizadas por BEER & AssTech en Madrid el día 27 de junio de 1996

regional y fomento industrial, provisión social, gestión de entornos urbanos, seguridad ciudadana, y gestión del patrimonio histórico- artístico.⁴

A la vista de este panorama, no nos parece arriesgado afirmar que las consecuencias de estos cambios son de la mayor trascendencia. Resulta claro que la mejora de la gestión pública será imprescindible para que las Administraciones puedan hacer frente a los retos que se les presentan en el futuro.

Desde esta perspectiva, nos proponemos señalar cómo la gerencia de riesgos ofrece a la Administración pública una vía de mejora de dicha gestión, mejora que no sólo es deseable, sino que viene exigida por las modificaciones legislativas y económicas operadas en España en los últimos años.

2. DE ADMINISTRADOS A CLIENTES: CONSECUENCIAS DEL CAMBIO

La transformación que venimos apuntando ha tenido consecuencias fundamentales en diversos órdenes. Destacaremos dos aspectos que nos parecen especialmente relevantes para la actividad de gerencia de riesgos: el jurídico y el económico.⁵

2.1 Consecuencias jurídicas: la responsabilidad patrimonial de la Administración

González Pérez viene a señalar a propósito del principio de responsabilidad patrimonial del Estado y demás entes públicos que se ha tratado de una conquista de los ciudadanos en la que la doctrina ha jugado un papel fundamental.⁶

Desde la Ley de Régimen Local de 1950 hasta la Constitución de 1978 y la vigente Ley 30/92, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y Procedimiento Administrativo Común (LAP) encontramos una evolución que ha llevado a admitir la posible responsabilidad de las Administraciones públicas.

Los artículos 139 y siguientes de la citada LAP recogen el derecho de los particulares a ser indemnizados por las Administraciones públicas correspondientes, de toda lesión que sufran en cualquiera de sus bienes y derechos, salvo en los casos de fuerza mayor, siempre que la lesión sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos.

Conviene advertir que, tal como señala García Manzano, la expresión funcionamiento de un servicio público se identifica con el mero actuar o no actuar de las Administraciones públicas en el ámbito de lo que se ha dado en llamar el tráfico administrativo o, más genéricamente, la gestión pública.⁷ Esto llega hasta el extremo de considerarse que la

⁴ Destacamos estas actividades porque no sólo son desempeñadas *actualmente* por las Administraciones públicas, sea en concurrencia con el sector privado o no, sino que además pueden considerarse *retos del sector público* en el futuro. Cf. Arthur Andersen Los nuevos retos del Sector Público ante la Unión Monetaria Europea: El ciudadano como cliente de una Administración más eficaz y competitiva, Ed. Cinco Días, 1997

⁵ Somos conscientes de que las consecuencias jurídicas y económicas a que aludimos han propiciado, a su vez, nuevas transformaciones en la propia sociedad. Sin embargo, al menos en el aspecto jurídico, creemos acertado el análisis que hace Tomás Ramón Fernández a propósito del Derecho como diálogo social. Cf. El Derecho y el revés, Nieto, A. y Fernández, T.R., Ariel, 1998 Págs. 49-59

⁶ Cf. González Pérez, J.: La responsabilidad patrimonial de las Administraciones públicas, Civitas, Madrid, 1996

⁷ Cf. García Manzano, P.: Recientes criterios jurisprudenciales en materia de responsabilidad patrimonial de la Administración, La Ley 1996-1

imputación de responsabilidad pública a la Administración es posible incluso cuando se produce una mera estancia del particular en un determinada instalación administrativa.⁸

La responsabilidad patrimonial de la Administración opera como una garantía de los Administrados pero también como un medio para propiciar una Administración transformadora y gestora de los servicios e intereses públicos, y aparece como el presupuesto de la eficacia a la que apela la propia Constitución (art. 103.1).⁹

El nuevo tratamiento de la responsabilidad patrimonial de las Administraciones públicas ha tenido una incidencia clara en la gestión administrativa. Ha influido en la propia práctica de la Administración, y los poderes públicos han adoptado medidas tendentes a afrontar esta nueva realidad. Así, siguiendo a Demichel, podemos sostener que

*El modo de imputar la responsabilidad por el funcionamiento de un servicio público influye necesariamente sobre el modo de gestionar en el futuro ese servicio*¹⁰

Estos cambios en el modo de gestión han sido diversos, y entre ellos se incluyen, la introducción en el funcionamiento de técnicas de gestión propias del sector privado, así como la búsqueda de soluciones alternativas en la prevención y gestión de los riesgos, entre los que claramente se encuentra el de incurrir en responsabilidad por su actuación.

No debe desdeñarse la pérdida económica que para las arcas públicas supone el pago de indemnizaciones a ciudadanos en concepto de responsabilidad patrimonial de las distintas Administraciones públicas, que en ocasiones pueden llegar a ascender a varios miles de millones.¹¹

2.2 Consecuencias económicas: la exigencia de calidad y la reputación

Los cambios culturales señalados han supuesto una alteración del escenario económico español. En sectores que tradicionalmente eran exclusivos de la Administración, o en los que ésta jugaba un papel preponderante, se ha introducido con fuerza el sector privado,¹² Sirva como ejemplo de esto el caso del sector sanitario, donde la empresa privada tiene una importancia creciente.¹³

⁸ Cf. García Manzano, P. Op. Cit.

⁹ Así lo señala Medel Bascones citando a Martín Rebollo. Cf. Medel Bascones, J.: Responsabilidad patrimonial de las Administraciones públicas en la modificación de la Ley de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y Procedimiento Administrativo Común., La Ley, 1998-4

¹⁰ Cf. Medel Bascones: Op. Cit.

¹¹ A modo de ejemplo, para el estudio de datos estadísticos concretos remitimos al trabajo de Iturmendi Morales sobre el sistema sanitario español. Cf. Iturmendi Morales, G.: El sistema sanitario español en cifras, ponencia presentada en la Facultad de Medicina de la Universidad de Santiago de Compostela, 28 de abril de 1998

¹² Señalemos que, al hablar de sector privado, no nos referimos sólo al entramado empresarial español. La incorporación de España a las Comunidades Europeas (especialmente a la CE) y el desarrollo de la UE, así como el fenómeno más general de la globalización económica han propiciado una verdadera economía de mercado en la que compañías extranjeras juegan un papel esencial.

¹³ Así, Riesgo habla del *nacimiento de oportunidades* (de negocio) *en el sector sanitario capaces de atraer capital privado para la puesta en marcha de una actividad o iniciativa empresarial recibiendo el capital lógicamente la adecuada remuneración.* Cf. Riesgo, I en Arthur Andersen : Los nuevos retos del sector público ante la unión económica y monetaria. El ciudadano como cliente de una Administración más eficaz y competitiva. Ed. Cinco Días, Madrid, 1998, Pág 204

Así, se presenta al consumidor en muchas ocasiones la posibilidad de escoger entre servicios prestados por la Administración y servicios prestados por el sector privado. La necesidad de competir con la empresa privada ha propiciado intento de desarrollar una gestión administrativa más acorde con las exigencias de los ciudadanos.

En esta línea, señala Martínez Nieto que

Eficacia (hacer las cosas), eficiencia (hacer las cosas bien) y excelencia (hacer las cosas bien al coste adecuado) no son cuestiones jurídicas: no son el resultado automático de la aplicación de leyes y reglamento administrativos....La eficacia se instrumenta con la aplicación de técnicas de gestión propias del management público, que están inspiradas en el modelo gerencial de las organizaciones privadas.¹⁴

2.2.1 La mejora de la calidad

Esta nueva concepción de la gestión pública destaca la importancia de mejorar la calidad de los servicios que se ofrece a los ciudadanos. Conviene señalar que la Administración se configura así como un agente económico del mercado que crea su clientela y trata de mantenerla. Sin embargo, no ha de olvidarse que, dado su carácter público, y en coherencia con lo establecido en la normativa administrativa, la Administración ha de servir a los intereses generales, lo que nos impide considerarla un agente económico idéntico, sin más, a las empresas privadas.

Creemos que la calidad de los servicios de la Administración viene exigida por los propios derechos de los ciudadanos recogidos en las leyes, pero también, de modo insoslayable, por el propio funcionamiento del mercado. Si un servicio determinado no cumple con las exigencias mínimas de calidad, y el cliente puede optar por otro mejor, lo hará. Aplicado al campo que nos ocupa, esto podría materializarse en pérdidas de clientela en los servicios públicos

2.2.2 La mejora de la imagen y la reputación

Sin embargo, entendemos que lo anterior no es la única consecuencia que interesa señalar. Una mala prestación de servicios públicos repercutiría en una mala reputación de la Administración. Los costes de la pérdida de reputación no han de ser minusvalorados. A este respecto, conviene recordar la importancia que la imagen de la Administración tiene no sólo en los procesos de toma colectiva de decisiones, sino, más generalmente, en la propia vida política del país.¹⁵

Esta mejora de la reputación o, mejor dicho, de la imagen de los servicios públicos se hace posible a través de lo que Cobeña Fernández llama marketing social:

¹⁴ Cf. Martínez Nieto, A.: Eficacia y legalidad en la gestión de políticas públicas, La Ley 1998-

¹⁵ A este respecto, no se debe olvidar la importancia que los grupos de presión tienen en los procesos políticos, y especialmente en los que a costes políticos se refiere. Una mala imagen de la Administración suscitará en tales grupos (asociaciones de consumidores, colectivos de afectados, medios de comunicación de masas) una reacción perjudicial. Recordemos a este respecto los principios de estudio de la burocracia llevados a cabo en los últimos años. La aplicación del análisis económico a la figura del funcionario ha arrojado conclusiones interesantes. Sin ánimo de ser exhaustivos, diremos que es posible partir de la base de que al funcionario le interesa maximizar la cuantía de los presupuestos adjudicados a las instituciones públicas en que trabaja. Cf. García Villarejo, A. y Salinas Sánchez, J.: Manual de hacienda pública general y de España, Tecnos, Madrid, 1995

*Marketing social es el proceso mediante el cual se establece un intercambio de ideas, conductas y servicios, mediante instrumentos de análisis, control, motivación y comunicación con un costo determinado de cara al cambio social y consiguiendo la satisfacción del cliente*¹⁶

Esta pérdida de imagen y los riesgos que ella entraña ha sido advertida igualmente en el sector privado a propósito de las marcas (*brand*). Creemos que los estudios a este respecto son útiles para el sector público igualmente. Así, podemos advertir con Sweeney que:

*For many years, the development of brands was restricted to a few companies, mainly in the food and beverage industries. Brand managers werw an isolated group of individuals of little or no interest to the risk management community...This situation existed until the brand name evolved from being the products name to the reason why the product was sold.*¹⁷

En este mismo sentido se pronuncia M. Butterworth al afirmar a propósito del riesgo de una pérdida de buena reputación:

*Reputation is a major issue...hugely important, but very difficult to quantify.*¹⁸

Dada las especiales características de este riesgo, especialmente la citada cuantificación, la Administración se enfrenta a un problema añadido: se trata de un riesgo, como se verá más adelante, difícilmente asegurable.

3 LA GERENCIA DE RIESGOS COMO FACTOR DE MEJORA DE LOS SERVICIOS PÚBLICOS

Creemos que la gerencia de riesgos puede contribuir a la mejora de los servicios públicos aumentando su competitividad (mejora de la calidad) y permitiendo afrontar problemas para los que las soluciones tradicionales se muestran ineficaces (mala reputación.)

Nos centraremos en los dos problemas anteriormente expuestos como desafíos para el sector público.

3.1 La gerencia de riesgos y la mejora de la calidad

En el contexto socio-económico que se ha descrito, una empresa, sea pública o privada, debe destacar sobre sus competidores por ofrecer un servicio de mejor calidad que ellos. Esta necesidad se ve aumentada en el caso de los servicios públicos por las exigencias legales antedichas y los derechos que tienen los ciudadanos. En esta línea, señala Cobeña Fernández, a propósito del Servicio Andaluz de Salud:

¹⁶ Cf. Cobeña Fernández, J.A.: Risk Management in The Spanish Health Sector And The Autonomous Community of Andalusia. Its Impact on Health Attention And Public Utilities.

¹⁷ Sweeney, A.: *Valuing A Reputation*, en *International Risk Management*, October 1999

¹⁸ Entrevista a M. Butterworth en *Bussiness Risk*, July 1999

3.2 La mejora de la imagen y la reputación

El segundo aspecto en el que creemos que la aplicación de las técnicas de gerencia de riesgos a las Administraciones públicas puede aportarles una ventaja es la mejora de la imagen y la reputación.

El cliente que se sabe usuario de un servicio de calidad tendrá una buena imagen de éste. Las consecuencias de esta valoración pueden ser diversas. Destaquemos el hecho de la buena reputación de los servicios públicos le llevará a inclinarse por ellos frente a otras posibles opciones.

No obstante, creemos que hay otra consecuencia que puede interesar más a los gestores públicos, por afectar a una variable especialmente relevante en el campo de la Administración. Nos referimos a la incidencia que la buena imagen de aquélla puede tener en el proceso de toma de decisiones colectivas. Así, el ciudadano percibirá, en palabras de Cobeña Fernández,²⁶ que

La Administración es sólo un instrumento en manos de un gobierno, no un fin en sí misma, donde el ciudadano es el rey y en principio siempre lleva la razón. Esta imagen de la labor administrativa mejorará la posición de las Administraciones en un contexto donde la libre competencia con el sector privado es lo habitual.

Desde otra perspectiva, la reducción de costes que la gerencia de riesgos permite²⁷ es vista por los ciudadanos, y genera beneficios para los gestores públicos, cuya labor en verdad sirve para que los objetivos establecidos en las leyes²⁸ se cumplan, y el ciudadano vea aprovechados al máximo los recursos públicos.

No hemos de olvidar que el riesgo de pérdida de buena reputación es, como se señalaba más arriba, difícilmente cuantificable. Se trata de un problema para el que las soluciones tradicionales a que había recurrido la Administración para resolver sus problemas se muestran insuficientes.²⁹ Frente a éstas, la gerencia de riesgos propone una gestión del conjunto de los riesgos. A propósito de esto, Sweeney observa cómo la gerencia de riesgos permite financiar riesgos que tradicionalmente no son asegurable:

²⁶ Cf. Cobeña Fernández, J.A.: Risk Management in The Spanish Health Sector And The Autonomous Community of Andalucía

²⁷ Citemos la posibilidad de reducir el número de reclamaciones en concepto de responsabilidad patrimonial de la Administración, y el considerable ahorro que ello puede suponer. Desde otra perspectiva, Kingsmill señala cómo la gerencia de riesgos permite reducir costes *by removing inefficiencies and improving integration*. Cf. Kingsmill, S.: Improved Risk Management, The Risk Reporter, October 25th 1999

²⁸ Sin ánimo de ser exhaustivos recordemos el art. 103.1 de la Constitución, repetido en el artículo 3.1 de la LOFAGE: *La Administración Pública sirve con objetividad los intereses generales y actúa de acuerdo con los principios de eficacia, jerarquía, descentralización, desconcentración y coordinación con sometimiento pleno a la Ley y al Derecho.*

²⁹ Tales soluciones, en palabras de Iturmendi, habían sido *aplicaciones aseguradoras aisladas y puntuales. Dichas aplicaciones consistían en la mayoría de las ocasiones, en algo así como respuestas de urgencia para situaciones apremiantes, que suponían un variopinto mosaico de parches, para problemas muchas veces muy particulares que, requiriendo preferentemente soluciones globales, intentaban racionalizar con escaso éxito y grandísimas limitaciones, la compleja masa de riesgos de cada Administración. (Las Administraciones) ignoraban la visión de conjunto de todos sus riesgos personales, patrimoniales y de responsabilidad civil que las afectaban.* Cf. Iturmendi Morales, G: Jornadas sobre el patrimonio de las administraciones públicas en España, Consejería de la dirección General de Patrimonio de la región de Murcia, Murcia, 1996

Alternative risk financing provides the change to considering financing a variety of risk areas many of which are not traditionally insured.³⁰

Así, se propone un modelo de gerencia integral de riesgos,³¹ una visión holística de los riesgos en toda su complejidad, y la búsqueda de soluciones coordinadas y adecuadas para los variados problemas a que pueda enfrentarse la Administración. En palabras de Sweeney:

A holistic risk management is used...to mean a broad range of risks that might include, but is NOT limited to, those traditionally classified as insurable.³²

Se ofrece así una alternativa al tradicional recurso al seguro, que ni optimizaba los recursos públicos sin más ni servía para hacer frente a todo tipo de riesgos. Se hace posible, a través de la gerencia de riesgos, afrontar éstos de modo proactivo, y no sólo reactivo como se ha hecho durante décadas.

4. CONCLUSIONES

En el panorama socio-económico en que estamos actualmente, se hace imprescindible para las Administraciones públicas mejorar la calidad de sus servicios, y su imagen si desean ser competitivas, reducir costes y satisfacer las exigencias legales que les vienen impuestas.

Es necesario buscar nuevas técnicas de gestión de los recursos públicos. La gerencia de riesgos, como gestión integral de éstos permite afrontar dos de los problemas expuestos. mejora de la calidad y mejora de la reputación. Se configura así la gerencia de riesgos como un valor añadido a la Administración y como una necesidad de ésta para hacer frente a los problemas expuestos.

La implantación de departamentos de gerencia de riesgos, o la adscripción de esta labor a alguno de los órganos ya existentes de las distintas Administraciones es una alternativa, si no una necesidad, que los gestores públicos habrán de considerar en el futuro para cumplir el objetivo básico de la Administración: servir a los intereses generales de los ciudadanos.

³⁰ Cf. Sweeney, A.: Valuing A Reputation, en International Risk Management, October 1999

³¹ Tomamos la expresión de Cobaña Fernández, J.A.: Risk Management... Vid. supra nota 26 Resulta interesante la asimilación que se hace entre esta forma de concebir los riesgos y un nuevo paradigma científico. Parece que nos encontramos así ante una verdadera revolución científica en el campo de la gestión de los riesgos en la actividad económico-social. Cf. Kuhn, T.: La estructura de las revoluciones científicas, F.C.E., México

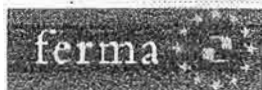
³² Cf. Sweeney, A.: Valuing A Reputation, en International Risk Management, October 1999

**GERENCIA DE RIESGOS EN EL SECTOR
ESPAÑOL DE SALUD Y EN LA COMUNIDAD
AUTÓNOMA DE ANDALUCÍA**

José Antonio Cobeña Fernández
Vicegestor de la Organización
Administrativa y Director del
Departamento de Contratación
del Servicio Andaluz de Salud



RISK MANAGEMENT IN THE SPANISH HEALTH SECTOR AND THE AUTONOMOUS COMMUNITY OF ANDALUCIA



Its impact on health attention and public utilities

- José Antonio Cobeña Fernández
 - Deputy Manager of Administrative Organisation
 - ANDALUSIAN HEALTH SERVICE




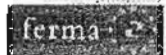
Miembro de la Junta Directiva - AGERS



RISK MANAGEMENT IN THE SPANISH HEALTH SECTOR AND THE AUTONOMOUS COMMUNITY OF ANDALUCIA

Its impact on health attention and public utilities

- José Antonio Cobeña Fernández
– Deputy Manager of Administrative Organisation
– ANDALUSIAN HEALTH SERVICE
Miembro de la Junta Directiva - AGERS



ITALO CALVINO

- ... Es el instante de la elección: se nos ofrece la oportunidad de decirlo todo, de todos los modos posibles; y tenemos que llegar a decir algo, de una manera especial.
- *El arte de empezar y el arte de acabar*



SERVICIO ANDALUZ DE SALUD SEÑAS DE IDENTIDAD



- 7.300.000 USUARIOS/CLIENTES POTENCIALES
- 76.000 TRABAJADORES
- 728.000 MILLONES DE PESETAS DE PRESUPUESTO EN 1999 (4.376.368.119,91 Eur)
- 30 HOSPITALES
- 53 DISTRITOS DE ATENCION PRIMARIA
- 6 CENTROS DE TRANSFUSION SANGUINEA
- 3 AREAS SANITARIAS
- 1508 EDIFICIOS/CENTROS 24x7





ESPAÑA 32

LA ADMINISTRACION SANITARIA DEL SUR





INDICE

- 1. INTRODUCCION
- 2. EL SERVICIO ANDALUZ DE SALUD: ¿AZAR O NECESIDAD DE RIESGO SOCIAL?
- 3. CALIDAD Y MARKETING EN LA GERENCIA DE RIESGOS DE LA ADMINISTRACION PUBLICA

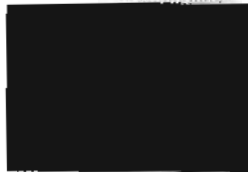


INDICE

- 4. CLAVES DEL CAMBIO EN EL CONCEPTO DE RESPONSABILIDAD PUBLICA Y SANITARIA
- 5. GERENCIA INTEGRAL DE RIESGOS
- 6. CONCLUSIONES

EL SEGURO DE GROUCHO MARX

- O.B. DRIFTWOOD (G.M.): Fíjese en ese guardabarras, está completamente abollado. Tendrá que pagarlo, amigo. ¿Qué número tiene usted?, el 32, eh... ¿Está asegurado?. ¿Que si tiene seguro?
- C.: No señor
- O.B. DRIFTWOOD (G.M.): Es usted el hombre al que andaba buscando. Llevo aquí una póliza que le protegerá contra todo accidente imprevisto. Por ejemplo, pierda una pierna y nosotros le ayudamos a encontrarla y solo le costará... ¿Qué lleva usted ahí? ¡ue dolor!, ¡uya es la póliza!
- Groucho Marx: UNA NOCHE EN LA OPERA





1. INTRODUCCION

- MANIFESTACION DE UNA POSICION PUBLICA A TRAVES DE TRES MOTIVOS:
 - FORO SUGERENTE PARA DESPEJAR INCOGNITAS
 - ESTABLECIMIENTO DE LINEAS GARANTISTAS EN TERMINOS DE NECESIDAD Y NO DE AZAR
 - CLIMA FAVORABLE PARA LA DESREGULACION TOTAL DE LA GESTION SANITARIA



1. INTRODUCCION

- CAMBIO TRANSCENDENTAL EN LAS RELACIONES DE LA ADMINISTRACION CON LOS CIUDADANOS
- QUEDA ROTUNDAMENTE CLARA LA IMPORTANCIA DE REDISEÑAR LA FUNCION DIRECTIVA DE LA GESTION DE RIESGOS EN LA ADMINISTRACION SANITARIA PUBLICA



1. INTRODUCCION

- SE EXIGE UNA GERENCIA DE LA ADMINISTRACION, POR TANTO, UNA GERENCIA TAMBIÉN DE SUS RIESGOS, EN SENTIDO POSITIVO, EN SU BUEN FUNCIONAMIENTO





NUESTRO OBJETIVO

- EL CIUDADANO, ...SANO



2. EL SERVICIO ANDALUZ DE SALUD: ¿AZAR O NECESIDAD DE RIESGO SOCIAL?

- El Servicio Andaluz de Salud, Organismo Autónomo de carácter administrativo, adscrito a la Consejería de Salud, de la Junta de Andalucía, gestiona y administra los servicios públicos de atención sanitaria, cuya titularidad corresponde a dicha Consejería





CONCEPTO DE RESPONSABILIDAD

- La responsabilidad viene a ser aquella obligación de una persona o Institución, a reparar un daño causado, bien indemnizando a un tercero o cumpliendo con penas pecuniarias o privativas de libertad. Dentro del concepto amplio de la responsabilidad podemos destacar principalmente tres vertientes jurídico-administrativas y dos de ámbito profesional y directivo:



VERTIENTES DE RESPONSABILIDAD

- **Responsabilidad Penal:** la que se deriva de un acto tipificado por las leyes penales
- **Responsabilidad Civil:** la que corresponde a una persona por haber causado un daño a un tercero



VERTIENTES DE RESPONSABILIDAD

- **Responsabilidad Patrimonial:** la atribuida por el ordenamiento jurídico a la Administración por aquellos daños producidos al particular como consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos, siendo de carácter objetivo, directa, es decir, no requiere haber actuado con culpa



VERTIENTES DE RESPONSABILIDAD

- **Responsabilidad Profesional:** la atribuida en la organización sanitaria a los profesionales del sistema, en su acción diaria, basada en el conocimiento y en la libertad para ejercerla
- **Responsabilidad Directiva:** la que dimana de la ordenación y organización del Servicio Andaluz de Salud, como responsabilidad personal y corporativa

2. EL SERVICIO ANDALUZ DE SALUD: ¿AZAR O NECESIDAD DE RIESGO SOCIAL?

- **LEY 30/1992 DE RJAP Y PAC:**
- En primer lugar, no existe organización administrativa sin ordenación previa clara y precisa, pero, en segundo lugar, la Administración es sólo un instrumento en manos de un Gobierno, no un fin en sí misma, donde el ciudadano es el rey y, en principio, lleva siempre la razón



RIESGOS DE LOS ELEMENTOS DE RESPONSABILIDAD CIVIL

- ACCION, ERROR U OMISION
- CULPA: ATENCION A LA RESPONSABILIDAD OBJETIVA O POR RIESGO
- DAÑO
- RELACION DE CAUSALIDAD ENTRE LA ACCION U OMISION Y EL DAÑO
- RECLAMACION POR UN TERCERO

LINEAS ESTRATEGICAS DEL PLAN ESTRATEGICO DEL SERVICIO ANDALUZ DE SALUD



¿Cuál es la dirección del cambio?

1. Orientar los servicios a la mejora de la salud
2. Incrementar receptividad a la demanda de los usuarios
3. Eficiencia y efectividad desde la interrelación entre usuarios y profesionales
4. Asegurar la equidad y solidaridad



3. CALIDAD Y MARKETING EN LA GERENCIA DE RIESGOS DE LA ADMINISTRACION PUBLICA

- La calidad es considerada en el Servicio Andaluz de Salud como una variable estratégica en la Gerencia de Riesgos, dado que el factor de competitividad aflora como determinante de una identidad de la propia organización y de las personas que trabajan en ella



3. CALIDAD Y MARKETING EN LA GERENCIA DE RIESGOS DE LA ADMINISTRACION PUBLICA

- Marketing social es el proceso mediante el cual se establece un intercambio de ideas, conductas y servicios, mediante instrumentos de análisis, control, motivación y comunicación, con un costo determinado, de cara al cambio social y consiguiendo la satisfacción del cliente



4. CLAVES DEL CAMBIO EN EL CONCEPTO DE RESPONSABILIDAD PUBLICA Y SANITARIA

- Cambio cultural de los usuarios de la Administración Pública, es decir, de los Sistemas Sanitarios
- Cambio cultural de la relación ciudadano/empresa-Administración, al haberse consolidado la responsabilidad patrimonial, articulada por la Ley 30/1992
- Cambio cultural en la relación de los funcionarios con los ciudadanos

4. CLAVES DEL CAMBIO EN EL CONCEPTO DE RESPONSABILIDAD PUBLICA Y SANITARIA

- Cambio cultural en los gestores sanitarios
- Honda preocupación en las Compañías Aseguradoras, Corredurías y Reaseguradores nacionales e internacionales por el incremento de la siniestralidad y la nueva regulación de la responsabilidad patrimonial



5. GERENCIA INTEGRAL DE RIESGOS

- La Administración Sanitaria Andaluza está trabajando en una nueva concepción de abordaje de la responsabilidad administrativa y sanitaria, por parte de sus gestores, como demanda hecha realidad por la percepción social de la responsabilidad pública, a través de la **gerencia de riesgos (risk management)**, extensiva a todos los ámbitos de dirección y gestión del Organismo

SUBDIRECCION DE ORDENACION ADMINISTRATIVA



5. GERENCIA INTEGRAL DE RIESGOS

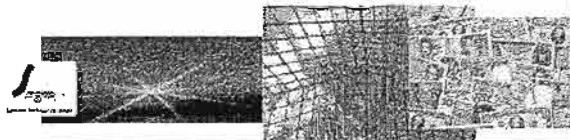
- Objetivos generales** de la responsabilidad en la gestión sanitaria pública, desde la metodología de la gerencia de riesgos, a través de un nuevo paradigma científico:
- IDENTIFICAR** las situaciones de riesgo (riesgos implícitos y explícitos) de la organización pública sanitaria en Andalucía, el riesgo holístico

5. GERENCIA INTEGRAL DE RIESGOS

- **ANALIZAR E IDENTIFICAR** las principales consecuencias de los riesgos explícitos: incidencias, quejas y reclamaciones y siniestros
- **PREVENIR** las situaciones de riesgo
- **MINIMIZAR** los daños ocasionados por un siniestro
- **EVALUAR** la siniestralidad de la Organización en series temporales

5. GERENCIA INTEGRAL DE RIESGOS

- **ASEGURAR** a las personas y las cosas de las consecuencias de un determinado riesgo, mediante ciertas condiciones
- **FINANCIAR** el riesgo identificado, a través de actuaciones de retención o transferencia



PROGRAMA DE GERENCIA DE RIESGOS



- **VERTIENTE DE TRANSFERENCIA**
- Aseguramiento de la responsabilidad general, profesional sanitaria y no sanitaria
- Aseguramiento de daños generales y averías de maquinarias
- Aseguramiento de instalaciones de fuentes radiactivas

PROGRAMA DE GERENCIA DE RIESGOS

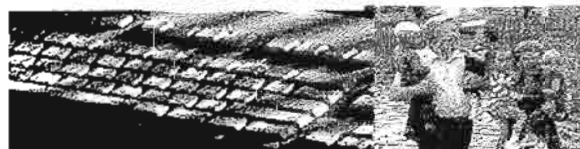


- Proyecto de aseguramiento permanente del riesgo digital y del ciber-riesgo
- Impacto y gestión del efecto milenio
- Asesoría, desarrollo, implantación y administración de gerencia de riesgos, mediante contratación de servicios de empresa externa especializada



LORTAD


- IMPLANTACION RIGUROSA DE LO DISPUESTO EN LA LEY ORGANICA REGULADORA DEL TRATAMIENTO AUTOMATIZADO DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL



¿QUE HACER DESDE UNA PERSPECTIVA DE GERENCIA DE RIESGOS ?






- No es posible una gerencia de riesgos, en el Servicio Andaluz de Salud, sin antes analizar los riesgos, con objeto de implantar las medidas proporcionadas a estos riesgos, al estado de la tecnología en general y a los costes (tanto de la ausencia de seguridad como de las salvaguardas)



OBJETIVOS


- **1. ANALIZAR LOS RIESGOS**
 - evaluación del impacto
 - identificación exacta
 - amenazas
 - vulnerabilidad








OBJETIVOS


- **2. GERENCIAR LOS RIESGOS**
 - establecer las medidas necesarias para conocer, prevenir, impedir, reducir o controlar los riesgos
 - minimizar los daños derivados de las incidencias y siniestros
 - monitorizar la lógica y la física digital
 - transferir, en su caso, la financiación de la cobertura de responsabilidad y daños



ANÁLISIS Y GERENCIA DE RIESGOS


- El Análisis y la Gerencia de Riesgos es el núcleo de toda actuación organizada en materia de calidad y seguridad y, por tanto, de la gestión global de la calidad y seguridad




 **SUBMODELO DE PROCESOS**


- PLANIFICACION
- ANALISIS DE RIESGOS
- GESTION DE RIESGOS
- SELECCIÓN DE SALVAGUARDAS




 **PLANIFICACION**

1. OPORTUNIDAD DE REALIZACION
2. DEFINICION DE DOMINIO Y OBJETIVOS
3. PLANIFICACION DEL PROYECTO
4. LANZAMIENTO DEL PROYECTO



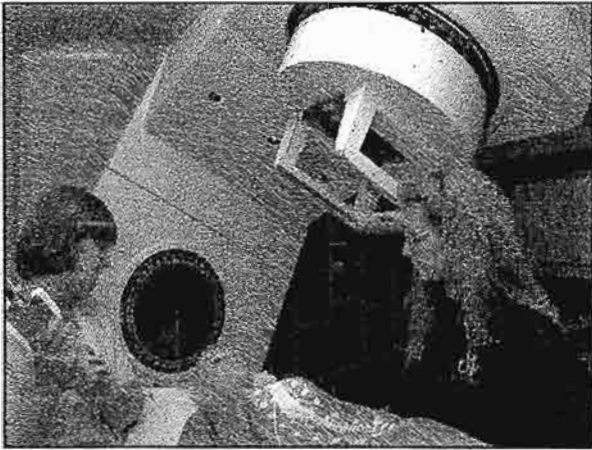
 **ANALISIS DE RIESGOS**

- RECOGIDA DE INFORMACION
- IDENTIFICACION Y AGRUPACION DE ACTIVOS
- IDENTIFICACION Y EVALUACION DE AMENAZAS
- IDENTIFICACION Y EVALUACION DE VULNERABILIDADES
- IDENTIFICACION Y VALORACION DE IMPACTOS
- EVALUACION DEL RIESGO



GESTION DE RIESGOS

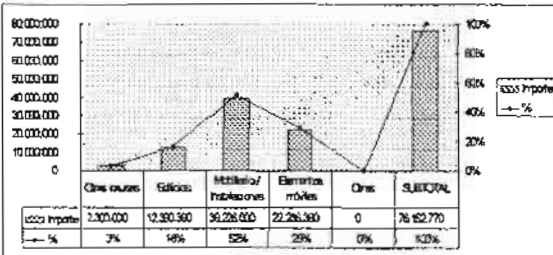
- INTERPRETACION DEL RIESGO
- IDENTIFICACION Y ESTIMACION DE FUNCIONES DE SALVAGUARDA
- SELECCIÓN DE FUNCIONES DE SALVAGUARDA
- CUMPLIMIENTO DE OBJETIVOS

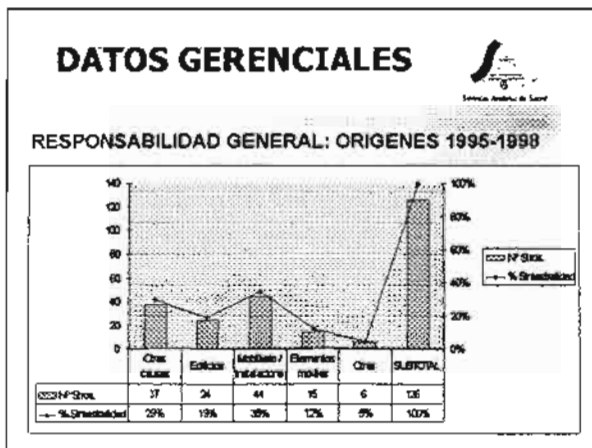


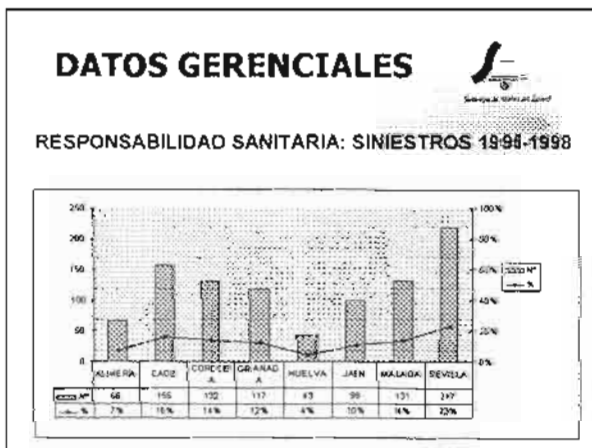
DATOS GERENCIALES

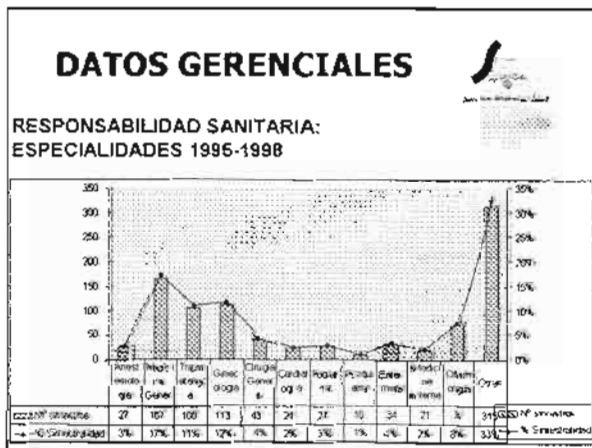


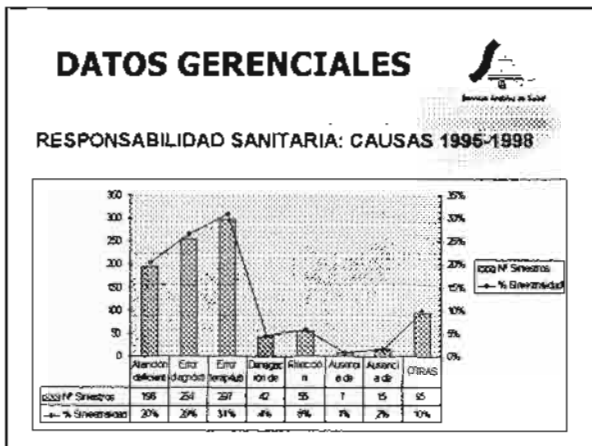
RESPONSABILIDAD GENERAL: ORIGENES 1985-1998

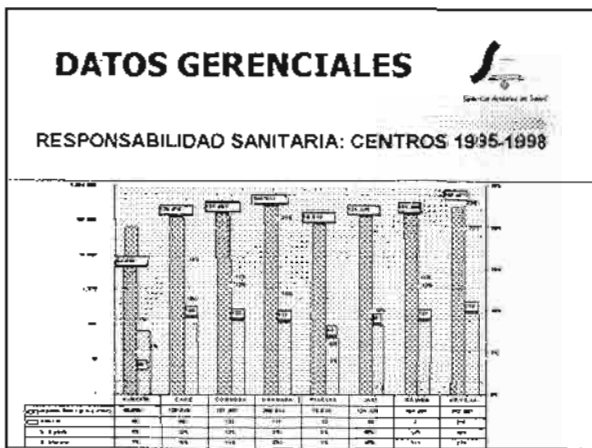


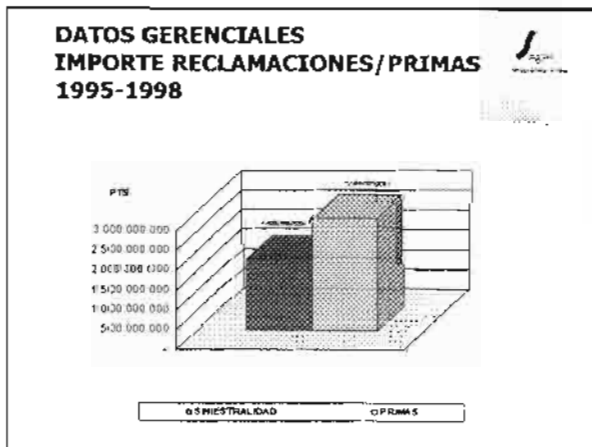


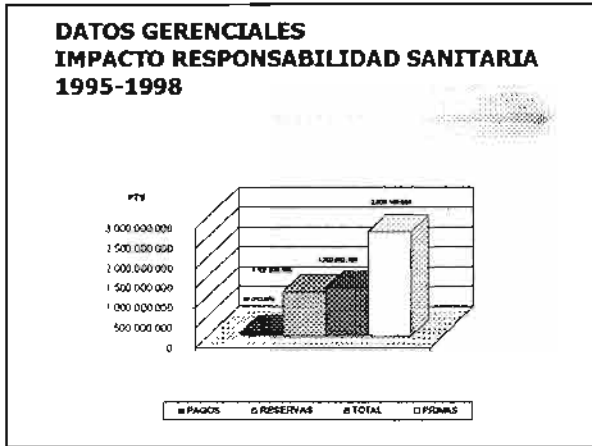









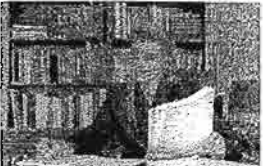







6. CONCLUSIONES


- Según DRUCKER, *El saber hoy es el único recurso significativo*. Añadiríamos: **también en la Gerencia de Riesgos**





6. CONCLUSIONES

- ¿Estaremos en los albores de una nueva **ciencia de la inestabilidad, del riesgo**, en el marco científico expuesto por Ilya Prigogine, Premio Nobel de Química?





6. CONCLUSIONES

- la inteligencia creadora es la que da forma al saber, es decir, damos un voto de confianza al ser humano frente a los factores y medios de producción tradicionales. El capital y la producción, no son la quintaesencia de las organizaciones





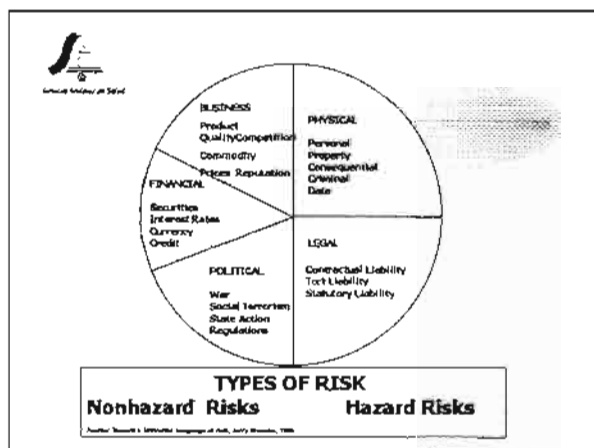
6. CONCLUSIONES

- Es el saber de la persona instruida lo que la libera, lo que permite desdramatizar las planificaciones, programaciones, ejecuciones y evaluaciones de la organización llamada Administración o empresa, porque vivimos en un mundo contingente, caótico, inseguro, cambiante, complejo, inestable e incierto, es decir, en un universo de riesgo, tanto en azar como en necesidad



6. CONCLUSIONES

- Queda una gran tarea en la Administración Pública, que pasa indefectiblemente por crear una nueva cultura directiva y organizativa ante el Riesgo de azar y de no-azar, en el esquema establecido por MICCOLIS (1996), o quizá también reinventando la propia Gerencia de Riesgos, a través de un nuevo paradigma (WILLIAMS, 1996), estando muy atentos al discurso mundial que se abre en la actual incertidumbre y ante la necesidad de no estar ajenos a la realidad del año 2000



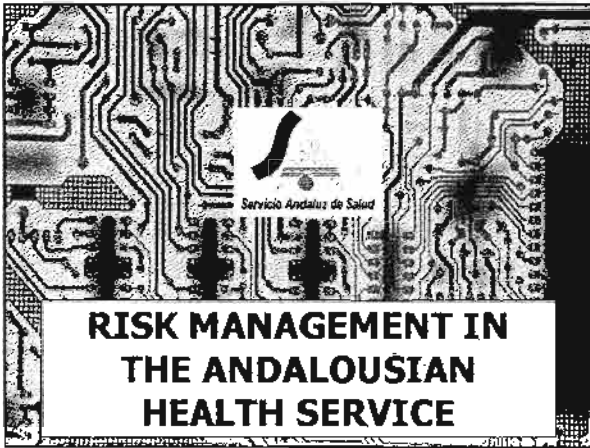
6. CONCLUSIONES

- Queda una gran tarea en la Administración Pública, que pasa indefectiblemente por crear una nueva cultura directiva y organizativa ante el Riesgo de azar y de no-azar, en el esquema establecido por MICCOLIS (1996), o quizá también reinventando la propia Gerencia de Riesgos, a través de un nuevo paradigma (WILLIAMS, 1996), estando muy atentos al discurso mundial que se abre en la actual incertidumbre y ante la necesidad de no estar ajenos a la realidad del año 2000

RISK MANAGEMENT IN THE ANDALUSIAN HEALTH SERVICE

- Trabajamos en la búsqueda de la atención integral a los ciudadanos, en nuevos caminos de servicio y atención personalizada y segura a los usuarios/clientes





**GERENCIA DE RIESGOS EN EL SECTOR
SANITARIO Y GERENCIA DE RIESGOS
SANITARIOS. LA EXPERIENCIA ESPAÑOLA.**

Diego de la Torre Berruga
Gestor de la División Sanitaria Médica
Aon Gil y Carvajal, S.A.

- ❖ Las peculiaridades del riesgo sanitario; riesgo público y riesgo privado.
- ❖ El seguro de responsabilidad por riesgos sanitarios;
 - ↳ Seguros de entidades públicas
 - ↳ Seguros de entidades privadas.
- ❖ La problemática existente ante la coexistencia de múltiples seguros; concurrencia, subsidiariedad, complementariedad de seguros.
- ❖ La respuesta del mercado asegurador español.
- ❖ Valoración del riesgo sanitario;
 - ↳ Análisis del riesgo; visión legal y judicial.
 - ↳ Coste del Seguro
- ❖ La gestión integral de la siniestralidad de los riesgos sanitarios.
- ❖ Perspectivas de futuro: conclusiones.

La ponencia pretende transmitir la estructura de la gerencia del riesgo sanitario desde la perspectiva del sector privado y su convivencia con el riesgo de la Sanidad Pública. En los últimos años se ha producido una evolución significativa desde el seguro de responsabilidad de riesgos privados a la contratación de seguros por las Entidades de Salud Pública.

Asimismo se pone de manifiesto las peculiaridades del sistema legal y judicial español de responsabilidad sanitaria, aspecto importante para los gerentes de riesgos sanitarios a la hora de valorar su aseguramiento y siniestralidad.

Las peculiaridades del riesgo sanitario: Riesgo Público y Riesgo Privado

ESTRUCTURA

La sanidad española está caracterizada por la coexistencia de servicios hospitalarios pertenecientes al sector público y al sector privado.

Esta división no es tan clara al existir numerosos conciertos entre las Entidades Públicas con Centros sanitarios privados para garantizar la prestación sanitaria a los afiliados de la Seguridad Social.

Riesgo Público

La Ley General de Sanidad de 1986 crea el Sistema Nacional de Salud (SNS). Sus características más relevantes son la universalidad del derecho a la asistencia sanitaria y su financiación pública.

La Constitución Española reconoce a las Comunidades Autónomas importantes competencias en materia de salud.

De acuerdo con el principio de descentralización territorial, en el campo de la sanidad actualmente se han transferido las funciones y servicios sanitarios a siete de las diecisiete Comunidades Autónomas que configuran nuestro Estado;

- Andalucía
- Canarias
- Cataluña
- Galicia
- Navarra
- País Vasco
- Valencia

lo que afecta al 61,82 % de la población.

Nuestra Constitución y legislación sanitaria garantizan el derecho de todos los ciudadanos a la protección de su salud.

La Ley designa a las Comunidades Autónomas como responsables de los servicios sanitarios, sin perjuicio de la dirección, coordinación y titularidad del Estado Español.

El resto del territorio nacional, no transferido, está gestionado por el INSALUD.

El INSALUD es la institución pública de la Administración Central del Estado, responsable directa de los servicios de atención sanitaria que dan cobertura a más de 14 millones de ciudadanos. Está adscrito al Ministerio de Sanidad y Consumo.

El INSALUD dispone de una organización territorial que se extiende por las 10 Comunidades Autónomas que aún no han asumido las competencias en materia de asistencia sanitaria, y las ciudades de Ceuta y Melilla.

Por su parte la Administración Central, a través del INSALUD, atiende al 38,18 % de la población en las Comunidades Autónomas restante, lo que le convierte en el mayor servicio de asistencia sanitaria del país.

Para garantizar la cooperación y coordinación entre todas las Comunidades Autónomas, el SNS dispone de un CONSEJO INTERTERRITORIAL. Está presidido por el Ministro de Sanidad y Consumo y en él están representados todos los Servicios Regionales de Salud.

El SNS presta servicios sanitarios a más del 99,5% de la población para lo que utilizó en 1997 recursos equivalentes al 6% del Producto Interior Bruto (PIB).

Las prestaciones del SNS son iguales en toda España.

Los usuarios contribuyen mediante el pago adicional del 40% del precio de los medicamentos prescritos. Están exentos los pensionistas y los enfermos crónicos.

Constituye el servicio público más valorado por la población.

La Financiación del Sistema Nacional de Salud se realiza a través de los Presupuestos Generales del Estado. En un 95,24 % a través de los impuestos y en el resto contribuyen las cotizaciones sociales y otros ingresos.

Riesgo privado

La sanidad privada representa un porcentaje menor en la prestación de los servicios de sanidad.

No obstante, esta circunstancia varía en determinadas Comunidades de nuestro Estado.

Por ejemplo, en Cataluña la prestación de la sanidad por instituciones privadas supera con creces a la sanidad ofrecida por Entes Públicos.

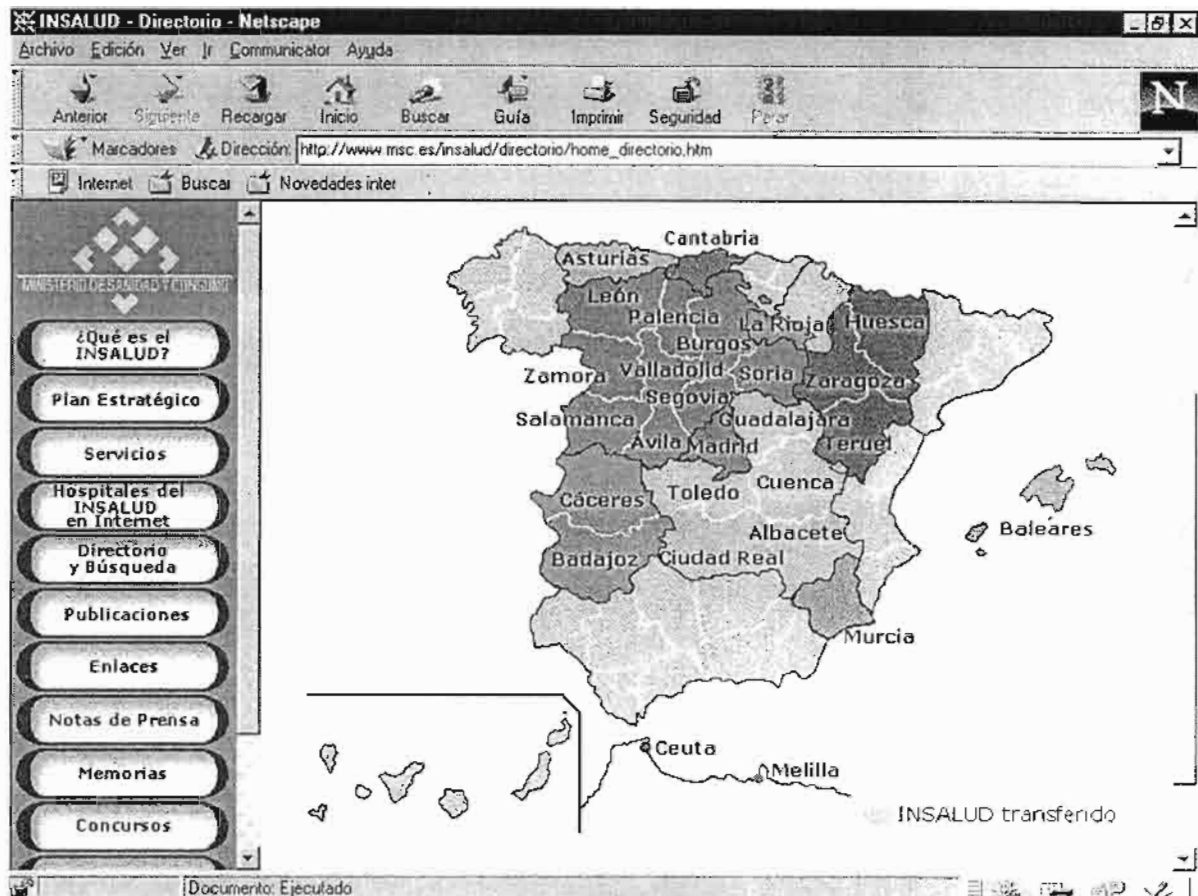
Dentro de la sanidad privada tiene una relevante presencia los hospitales privados, las compañías de asistencia sanitaria (salud) y las mutuas de accidentes de trabajo.

HOSPITALES		
Públicos	335	42 %
Privados	440	55 %
Mutuas	24	3 %
Totales	799	100%

CAMAS		
Públicas	113.864	68 %
Privadas	50.566	30 %
Mutuas	1.846	1%
Totales	166.276	100%

PERSONAL SANITARIO		
Médicos	168.240	39 %
Odontólogos	15.291	4 %
Farmacéuticos	44.990	10 %
Veterinarios	20.367	5 %
Enfermería	181.877	42 %
Totales	430.865	100%

CAMA Funcionamiento por 1.000 habitantes	3,94
---	-------------



Catálogo Nacional de Hospitales - Netscape

Archivo Edición Ver Ir Comunicador Ayuda

Anterior Sigüente Recargar Inicio Buscar Lugares interesantes de Internet Parar

Marcadores Dirección: <http://www.msc.es/centros/catalogo/home.htm>

Internet Buscar Novedades inter

Comunidad Autónoma	Total	Seguridad Social	CC.AA.	Admón. Local	Déjense	Otros públicos	Maniérés. abajo	Priv. beneficio Iglesia + C. Relig.	Priv. no beneficio
ANDALUCÍA	88	12	13	4	2	6	1	9	41
ARAGÓN	27	8	2	9	1	0	1	2	4
PPDO. DE ASTURIAS	23	6	3	0	0	1	0	6	7
ILLES BALEARS	24	4	3	1	1	0	1	2	12
CANARIAS	50	5	0	15	1	1	0	6	22
CANTABRIA	11	3	3	0	0	0	1	2	2
CASTILLA-LA MANCHA	30	9	3	5	0	1	1	0	11
CASTILLA Y LEÓN	56	16	7	8	1	0	0	15	9
CATALUÑA	180	8	13	12	1	15	6	57	68
COMUNIDAD VALENCIANA	61	19	6	4	1	1	3	3	24
EXTREMADURA	18	6	0	3	0	2	0	2	5
GALICIA	59	8	4	1	2	3	1	4	36
MADRID	74	12	9	3	4	1	4	14	27
REGIÓN DE MURCIA	25	6	4	0	1	0	1	5	8
C FORAL DE NAVARRA	14	2	4	0	0	0	0	5	3
PAÍS VASCO	51	4	16	0	0	0	4	11	16
LA RIOJA	4	1	2	0	0	0	0	9	2
CEUTA	2	0	0	0	1	0	0	1	0
MELILLA	2	1	0	0	1	0	0	0	0
Total nacional	799	130	92	65	17	31	24	144	296

Ir a lugares interesantes de Internet

Catálogo Nacional de Hospitales - Netscape

Archivo Edición Ver Ir Comunicador Ayuda

Anterior Siguiente Recargar Inicio Buscar Guía Imprimir Seguridad Parar

Marcadores Dirección: <http://www.mec.es/centros/catalogo/home.htm>

Internet Buscar Novedades inter

Comunidad Autónoma	Total	General	Quirúrgico	Maternal y/o infantil	Minoritario	Psiquiátrico	Geriatría y/o larga estancia	Otros
ANDALUCÍA	88	67	9	0	4	5	3	0
ARAGÓN	27	16	1	0	0	6	4	0
PPDO. DE ASTURIAS	23	14	1	1	0	3	4	0
ILLES BALEARS	24	17	1	0	4	1	1	0
CANARIAS	50	26	1	2	3	4	14	0
CANTABRIA	11	6	1	0	1	2	1	0
CASTILLA-LA MANCHA	30	20	2	0	2	4	0	2
CASTILLA Y LEÓN	56	38	5	0	1	9	3	0
CATALUÑA	180	88	13	4	8	13	53	1
COMUNIDAD VALENCIANA	61	38	5	2	5	6	4	1
EXTREMADURA	18	12	4	0	0	2	0	0
GALICIA	59	37	6	3	4	7	2	0
MADRID	74	52	17	4	6	8	5	2
REGIÓN DE MURCIA	25	15	3	0	1	2	3	1
C. FORAL DE NAVARRA	14	9	0	0	1	3	0	1
PAÍS VASCO	51	28	4	0	2	9	8	0
LA RIOJA	4	3	0	0	0	1	0	0
CEUTA	2	2	0	0	0	0	0	0
MELILLA	2	2	0	0	0	0	0	0
Total nacional	799	470	73	16	42	85	105	8

Documento: Ejecutado

Catálogo Nacional de Hospitales - Netscape

Archivo Edición Ver Ir Comunicador Ayuda

Anterior Sigapente Recargar Inicio Buscar Guía Imprimir Seguridad Parar

Marcadores Dirección: <http://www.msc.es/centros/catalogo/home.htm>

Internet Buscar Novedades inter

Comunidad Autónoma	Total	Seguridad Social	CCAA	Admón Local	Defensa	Otros públicos	Militares en el extranjero	Priv. beneficio (iglesia + C. Relig)	Priv. no beneficio
ANDALUCÍA	23761	4137	5728	687	920	6919	141	1744	3485
ARAGÓN	6089	3310	369	1038	404	0	171	455	342
PPDO. DE ASTURIAS	4729	1545	477	0	0	1601	0	654	452
ILLES BALEARS	3668	1448	791	166	140	0	36	189	998
CANARIAS	8181	1924	0	2193	310	936	0	438	2380
CANTABRIA	2787	1878	275	0	0	0	40	498	96
CASTILLA-LA MANCHA	5586	3605	229	678	0	506	10	0	558
CASTILLA Y LEÓN	10501	6317	848	883	150	0	0	1591	712
CATALUÑA	31781	3842	1654	2614	291	4627	348	9095	9310
COMUNIDAD VALENCIANA	12991	7547	949	1218	340	370	256	517	1794
EXTREMADURA	4350	1210	0	1021	0	1722	0	200	197
GALICIA	11217	2894	1030	250	453	3467	24	500	2599
MADRID	23231	9290	4178	98	2320	136	533	2315	3361
REGIÓN DE MURCIA	4216	2167	631	0	238	0	30	541	609
C. FORAL DE NAVARRA	2694	741	989	0	0	0	0	823	141
PAÍS VASCO	8923	2256	3551	0	0	0	257	1671	1188
LA RIOJA	1036	666	320	0	0	0	0	0	50
CEUTA	263	0	0	0	100	0	0	163	0
MELILLA	372	172	0	0	100	0	0	0	0
Total nacional	166276	54949	22019	10846	5766	20284	1846	22294	28172

Documento: Ejecutado

Catálogo Nacional de Hospitales - Netscape

Archivo Edición Ver Ir Comunicador Ayuda

Anterior Siguiente Recargar Inicio Buscar Guía Imprimir Seguridad P.e

Marcadores Dirección: <http://www.msc.es/centros/catalogo/home.htm>

Internet Buscar Novedades inter

Comunidad Autónoma	Total	General	Quirúrgico	Maternal y pediátrico	Municipal	Psiquiátrico	Geriatrico y/o especial	Otros
ANDALUCÍA	23761	21924	326	0	243	994	274	0
ARAGÓN	6089	4577	37	0	0	1093	382	0
PPDO. DE ASTURIAS	4729	4148	50	40	0	236	255	0
ILLES BALEARS	2668	2724	30	0	319	429	166	0
CANARIAS	8181	5823	54	56	230	601	1417	0
CANTABRIA	2787	2117	18	0	40	452	160	0
CASTILLA-LA MANCHA	5586	4764	32	0	49	370	0	371
CASTILLA Y LEÓN	10501	8641	250	0	0	1309	301	0
CATALUÑA	31781	19636	833	258	776	5269	4699	10
COMUNIDAD VALENCIANA	12991	10577	299	24	552	795	712	32
EXTREMADURA	4350	3184	185	0	0	981	0	0
GALICIA	11217	10102	274	74	187	450	130	0
MADRID	23231	15980	2106	462	701	2251	1108	623
REGION DE MURCIA	4216	3402	264	0	30	134	236	150
C. FORAL DE NAVARRA	2694	2028	0	0	176	477	0	13
PAÍS VASCO	8923	5748	233	0	115	1908	919	0
LA RIOJA	1036	856	0	0	0	180	0	0
CEUTA	263	263	0	0	0	0	0	0
MELILLA	272	272	0	0	0	0	0	0
Total Nacional	166276	126766	4991	1214	3418	17929	10759	1199

Documentor Ejecutado

Catálogo Nacional de Hospitales - Netscape

Archivo Edición Ver Ir Comunicador Ayuda


Anterior Siguiente Recargar Inicio Buscar Guía Imprimir Seguridad Feltre

Marcadores Dirección: <http://www.msc.es/centros/catalogo> Imprimir el marco seleccionado

Internet Buscar Novedades inter

Totales:
Nº de hospitales: 799
Camas instaladas: 166276
Los Complejos Hospitalarios y Ciudades Sanitarias se contabilizan como un solo hospital

INFORMACIÓN POR CC.AA.



Map showing the distribution of hospitals by autonomous community (CC.AA.) in Spain. The map is shaded in different tones to represent the data for each region.

- Galicia
- Asturias
- Cantabria
- Pais Vasco
- Navarra
- La Rioja
- Castilla y León
- Aragón
- Cataluña
- Madrid
- Extremadura
- Castilla-La Mancha
- Comunidad Valenciana
- Murcia
- Andalucía
- Baleares
- Canarias
- Ceuta
- Melilla

Imprimir el marco seleccionado

Información estadística disponible - Netscape

Archivo Edición Ver Ir Comunicador Ayuda

Anterior Siguiente Recargar Inicio Buscar Guía Imprimir Seguridad Parar

Marcadores Dirección: http://www.ine.es/daco/daco.htm

Internet Buscar Novedades inter

INE Estadística de Indicadores Hospitalarios

- **Calendario**
 - 1997
 - 1998
- **Metodología**
- **Acceso por temas**
 - Todos**
 - Población
 - Comercio
 - Energía
 - Industria
 - Servicios
- **INE y IVE**
- **España al día**
- **Últimos Censos**

Personal sanitario colegiado. 1997

Profesionales	Total	Varones	Mujeres
Médicos	168.240	107.060	61.180
Odontólogos y estomatólogos	15.291	10.229	5.062
Farmacéuticos	44.990	15.731	29.259
Veterinarios	20.367	14.991	5.376
Diplomados en Enfermería	181.877	36.229	145.648

Si desea enviar sugerencias, escriba un mensaje e-mail al [Administrador del Sistema](#)

(©) INE 1998

Documento: Ejecutado

La conclusión principal en cuanto a la ESTRUCTURA es:

- ❖ Universalidad en el derecho a la asistencia sanitaria pública.
- ❖ Coexistencia del sector público y privado en la prestación de la asistencia sanitaria.

REGIMEN JURÍDICO

A grandes rasgos podemos definir el régimen jurídico de exigencia de responsabilidad civil dependiendo del agente que actúe en la incidencia sanitaria:

Entidad Pública -----→ Responsabilidad Patrimonial -----→ Responsabilidad Objetiva.

Entidad Privada -----→ Responsabilidad Objetiva.

Empleados Públicos --→ Responsabilidad directa de la Entidad Pública
-----→ Repetición negligencia grave.

Empleados Privados --→ Responsabilidad Subjetiva SIN inversión de carga de la prueba
EXCEPTO obligaciones de resultado.

El seguro de responsabilidad por riesgos sanitarios:

- ❖ Seguros de entidades públicas.
- ❖ Seguros de entidades privadas.

El riesgo médico sanitario encuentra su cobertura en:

1. - Colegios profesionales
2. - Pólizas individuales
3. - Asociaciones
4. - Servicios de Sanidad Pública
5. - Hospitales Privados

Teniendo en cuenta lo anterior, podemos destacar que las fuentes de suscripción que predominan son los Colegios Profesionales, bien mediante pólizas colectivas o individuales, y las Organizaciones Públicas (Servicios de Sanidad Pública) o Privadas (Centro Hospitalarios) como empresas empleadoras de los profesionales sanitarios.

Seguro de los Servicios de Sanidad Pública

Las pólizas de las Administraciones Sanitarias garantizan al propio Servicio y a todo su personal. Igualmente cubren;

- ↳ Responsabilidad Patrimonial
- ↳ Responsabilidad Civil
- ↳ Defensa y Fianzas

En los tradicionales contratos de seguros de Responsabilidad Civil no se ampara el régimen de Responsabilidad Patrimonial, por sus propias peculiaridades.

Es necesario regular dentro del contrato de seguro determinados aspectos (jurídicos y procedimentales) que configuran el régimen de Responsabilidad Patrimonial.

Estos aspectos son;

- ↳ Posibilidad de reconocimiento de responsabilidad por la Administración.
- ↳ Intervención de sus letrados en la defensa del Servicio.
- ↳ Procedimiento contencioso- administrativo.

Si estos criterios se recogen en el contrato de seguro de forma separada al propio concepto de Responsabilidad Civil, no se debe cuestionar la asegurabilidad del riesgo de Responsabilidad Patrimonial de la Administración.

Seguro de los Servicios de Sanidad Privada

El seguro de Responsabilidad Civil Profesional de los médicos ha sido, sin duda alguna, uno de los motores del desarrollo del propio seguro de responsabilidad.

El seguro más idóneo es aquel que implica:

- 1) Una respuesta específica a sus particulares necesidades,
- 2) Evitar duplicidad de costes y garantías,
- 3) Coordinación en el tratamiento jurídico del siniestro,
- 4) Calidad en la defensa.

El mejor seguro es aquel que contempla un respaldo económico con un asesoramiento completo en la gestión de su riesgo.

Lo primero que el médico debe conocer es si se encuentra asegurado en las pólizas suscritas por las Instituciones Públicas o Privadas (hospitales). Para ello debe solicitar a la Institución las características del contrato, con el objeto de examinar:

- ❖ los Límites de Indemnización
 - ↳ por siniestro
 - ↳ por anualidad del seguro
- ❖ la Franquicia
- ❖ las Exclusiones
- ❖ el Ámbito de Cobertura, es decir, hasta qué plazo temporal se garantizan las actuaciones médicas; antes del efecto del contrato o incluso una vez vencido.

Solo en el caso de que se analice exhaustivamente estos aspectos, el profesional médico puede ser consciente de sí:

1. - Necesita un seguro complementario,
2. - No necesita seguro adicional,
3. - Prefiere mantener un seguro individual/colegial, al margen del suscrito por la Institución Pública/Privada.

El seguro que debe requerir el médico es aquel que mejor se ajuste a la actividad que realice. A grandes rasgos tendría que amparar los siguientes aspectos:

- 1) R.C como propietario de bienes inmuebles, en el caso de disponer de consulta.
- 2) R.C por la propiedad, uso, o explotación de bienes muebles y aparatos de rayos X.
- 3) R.C como empleador de personal a su cargo (R.C Patronal).
- 4) R.C profesional por actos propios y por actuaciones del personal dependiente.
- 5) Defensa y Fianzas, civiles y criminales.
- 6) Pérdidas económicas por Inhabilitación Profesional.

Igualmente deberá de analizar exhaustivamente:

- a) Límites de Indemnización por siniestro, por víctima y por anualidad, contrastando su riesgo/especialidad médica; anestesiología, cirugía plástica, ginecología, etc.
- b) Límite geográfico; tengan en cuenta posibles actuaciones en el extranjero.
- c) **Ámbito temporal de la cobertura:** las llamadas cláusulas de ocurrencia (ocurrence made basis), cláusulas de reclamación (claims made basis). Estas cláusulas admiten todas las combinaciones posibles entre ellas, por lo que es importantísimo examinar las mismas y ver si se ajustan totalmente a nuestro riesgo pasado, presente y futuro.

Igualmente es importante resaltar que la entrada en vigor del nuevo código penal ha motivado un agravamiento en el régimen sancionador de los médicos al aplicarse como pena accesoria la inhabilitación profesional.

Como consecuencia de ello, el contrato de seguro ha incluido dentro de sus garantías la prestación económica de inhabilitación.

Régimen jurídico

La cobertura del médico o del profesional sanitario está muy relacionada con el sistema legal de responsabilidad.

Este régimen jurídico estaba inicialmente marcado por unas pautas o criterios basados en:

1. - responsabilidad por culpa
2. - no-inversión de la carga de la prueba
3. - responsabilidad de medios, no de resultados.

La problemática existente ante la coexistencia de múltiples seguros; concurrencia, subsidiariedad, complementariedad de seguros

A primeros de la década de los 80 se inicia la transferencia de la competencia de Sanidad del Estado (INSALUD) a las Comunidades Autónomas.

Es en ese momento cuando se materializa la cobertura de los Servicios de Sanidad Pública.

Aún cuando ya estaba acuñado constitucionalmente el término de la Responsabilidad Patrimonial de la Administración, por el funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos, dicho extremo no quedaba recogido en las pólizas que los Servicios de Sanidad Pública suscriben en esa época.

A partir de ese momento se inicia una etapa de coexistencia de seguros, entre los suscritos tradicionalmente por los propios profesionales sanitarios y por los Servicios de Sanidad Pública.

No obstante, el mercado asegurador no analiza con profundidad las características técnicas de ambos riesgos, llamémosle privado y público, y esa coexistencia de seguros se convierte en duplicidad de seguros.

Esta anómala situación produce la total insatisfacción de las partes afectadas.

Por un lado, los profesionales sanitarios y sus colegios consideran el contrato suscrito por las diferentes Administraciones como inservibles, porque "normalmente" en sus condiciones técnicas requieren la previa existencia de los seguros de sus profesionales, actuando la póliza de Servicio Público de Salud sólo en exceso o en defecto (cláusula de subsidiariedad).

La posibilidad de que no existiese la póliza de los profesionales quedaba previsto en el seguro de la Administración, y de ahí que la crítica no fuera cien por cien fundada, pero igualmente debemos reconocer que en aquellos momentos pervivía una sensación de desconfianza sobre esos seguros, que en absoluto propiciaba la renuncia a tener suscrita sus propias pólizas individuales o colegiales.

Por otro lado, la Administración forzada por las condiciones técnicas del mercado no tenía posibilidad de variar la llamada cláusula de subsidiariedad.

Desde el punto de vista técnico-asegurador la situación era incomprensible, porque a pesar de que la siniestralidad debía de ser única, se estaba duplicando, se notificaba a la póliza del médico e igualmente al seguro de la Administración, y por consiguiente, las primas también se duplicaban.

Actualmente hemos conseguido salir de la etapa de la subsidiariedad del seguro público respecto al privado para llegar a una fase mucho más madura que es la concurrencia o la complementariedad.

Si la coexistencia de seguros se inició desde la subsidiariedad, es decir, actuaba en primer lugar el seguro del profesional y en exceso el público, ahora hemos llegado a una situación de:

- ❖ Concurrencia, ni el contrato privado ni el público marcan prioridades.
- ❖ Complementariedad, el contrato privado, normalmente, marca las áreas de cobertura complementarias respecto al seguro público.

Consideramos que esta situación es la idónea, y hemos sido defensores acérrimos en conseguirla.

¿Y ello por qué? Porque facilita la valoración técnica del riesgo, con todo lo que ello supone:

- a) Se evita duplicidad de coste y de siniestralidad
- b) Se ajustan las condiciones económicas a la baja

De acuerdo con ello, la complementariedad marca la prelación a favor del seguro de los profesionales, situando en primer lugar al seguro público, es decir, propiciando una situación inversa a la subsidiariedad de los seguros públicos.

La complementariedad de los seguros afecta a los siguientes parámetros:

- ↳ límites por siniestro / víctima
- ↳ límites por anualidad
- ↳ efectos retroactivos
- ↳ Garantías Contractuales
 - Inhabilitación profesional
 - Contraataque

Todos estos aspectos justifican enormemente la existencia del seguro privado para aquellos profesionales que desarrollan una actividad sanitaria pública.

Con esta finalidad, hemos conseguido que el mercado asegurador diferencie distintos tipos de actividades: aquellas que se dedican puramente a la sanidad pública con un programa de seguros, a una actividad mixta (privada-pública) y a una actividad privada o pública que no dispone de un programa de seguros.

A través de esta diferenciación se ha logrado abaratar significativamente el coste del seguro. No obstante, debemos tener presente que la coordinación entre programas de

seguros del empleador (Instituciones) y el empleado (médico) se puede realizar por dos medios;

- ❖ A través de pólizas de exceso en límites.
- ❖ A través de pólizas complementarias, estas últimas son mucho más amplias y completas, puesto que no se limitan a incrementar el límite de indemnización, sino a garantizar otros aspectos relevantes, por ejemplo actuaciones anteriores.

Estimamos que las pólizas de los profesionales, bien sean individuales o a través de colegios profesionales siguen siendo necesarias, siempre y cuando exista esa complementariedad de coberturas, en el caso de darse la concurrencia de contratos. Asimismo facilitan garantías que una Institución Pública difícilmente podrán amparar, como es la cobertura de Inhabilitación Profesional, riesgo cuyo aseguramiento ha sido totalmente innovador a raíz de la nueva regulación del Código Penal.

La diferencia entre actividades consideradas más o menos expuestas al riesgo de reclamaciones, es una tendencia muy extendida en nuestro mercado y a veces muy poco comprendido por los profesionales.

Nuestra experiencia nos ha demostrado que la diferenciación no tiene una completa justificación si analizamos las cifras totales que la siniestralidad genera.

Por consiguiente, el seguro de responsabilidad de los Servicios de Salud Pública respeta el principio de concurrencia con los seguros privados, remitiéndose a la Ley de Contrato de Seguros, en cuanto a su funcionamiento.

La respuesta del mercado asegurador español

La posición del mercado de seguros de riesgos sanitarios ha ido evolucionando en el transcurso de los años. Pero siempre ha mantenido una postura conservadora en cuanto a su política de suscripción.

El riesgo siempre ha sido valorado de forma prudente por que los resultados no siempre han sido favorables.

En la década de los setenta se empezó a experimentar unos indicios alcistas en las reclamaciones, pero sin afectar a unos decentes resultados técnicos de siniestralidad.

Es a principios y mediados de los años ochenta cuando el incipiente aumento de demandas consigue paralelamente un incremento de los costes de honorarios, destinados a la defensa jurídica de los profesionales sanitarios.

Estos resultados empiezan a preocupar a las Cías. Aseguradoras, las cuales estiman que deben ajustar las condiciones económicas.

El mercado también se caracteriza por ser muy selectivo, siendo los proveedores de seguro muy limitados.

El sistema legal de exigencia de responsabilidad ha evolucionado desde una responsabilidad por culpa sin inversión de la carga de la prueba a una responsabilidad donde los criterios objetivos son más activos.

Igualmente la problemática de las cláusulas claims made basis causó en 1992 una “fuga” importante de Aseguradores hasta que se solucionó su validez en nuestra Ley de Contrato de Seguro.

En la actualidad, las Aseguradoras principales que ofrecen cobertura propia para los riesgos médico – sanitarios son las siguientes:

Orden alfabético

AGF – Unión Fénix (Grupo Allianz)

AMA (Mutua)

AXA

Mapfre Industrial

St. Paul

Winterthur

Asimismo, determinadas Cías Españolas actúan como aseguradoras fronting del mercado reasegurador internacional.

El éxito de la viabilidad de los contratos de seguros de riesgos sanitarios está en la gestión de los siniestros. Ésta nos demostrará si las pólizas de seguros son un contrato de transferencia del riesgo (puro seguro), o de servicio (gestión de la siniestralidad), o incluso financiero (participación en beneficios y siniestralidad).

Todas estas modalidades están disponibles en nuestro mercado asegurador y reasegurador.

Valoración del riesgo sanitario;

- ❖ **Análisis del riesgo; visión legal y judicial.**
- ❖ **Coste del Seguro**

Valoración del riesgo

Todo riesgo debe ser evaluado económicamente, y la responsabilidad sanitaria también puede ser objeto de este tratamiento.

Ello consiste en analizar las consecuencias económicas de la actividad que pretendemos asegurar, ateniéndonos a los principios básicos de la gerencia de riesgos: Análisis, Evaluación, Prevención, Financiación y Control del riesgo.

Dentro de la Gerencia de Riesgos Sanitarios una de las áreas que está experimentando un mayor dinamismo es el riesgo de responsabilidad civil y patrimonial, como consecuencia de la evolución y desarrollo del marco legal y judicial que regulan la actividad sanitaria.

Como análisis subjetivo del riesgo sanitario, el Gestor de Riesgos debe considerar una serie de antecedentes o circunstancias:

1. - Incremento en la frecuencia de incidentes.
2. - Elevado número de reclamaciones.
3. - Aumento de los importes de reclamación.
4. - Tendencia alcista en la valoración de los daños.
5. - Sensibilidad en la opinión pública y poderes jurisdiccionales.
6. - Tendencia a reclamar la responsabilidad patrimonial de la Administración.

A grandes rasgos, la problemática que se puede apreciar en el riesgo médico sanitario es:

- ❖ La evolución de la relación médico - paciente.
- ❖ Se cuestiona el requisito de la culpabilidad del profesional, así como la carga de probar esa culpabilidad.
- ❖ Se judicializan los incidentes sanitarios.
- ❖ Se provoca una gran preocupación por las indemnizaciones que se reclaman e incluso se fallan por los Tribunales de Justicia.
- ❖ Los profesionales sanitarios exigen un respaldo o protección al "Empleador".

A raíz de lo anterior el Gerente de Riesgos debe conocer los aspectos que influyen en la valoración del riesgo sanitario;

- ❖ Legales; régimen de responsabilidad exigido a los profesionales sanitarios.
- ❖ Judiciales; aplicación de los criterios jurisprudenciales.
- ❖ Técnicas: cuantificación de los daños. Aplicación de la medicina defensiva.
- ❖ Aseguradoras: Respaldo económico de un tercero.

Dentro del aspecto asegurador también es objeto de discusión los siguientes puntos:

↳ Quién debe ser el responsable económico del pago del seguro:

- a) Los profesionales, individualmente o a través de sus asociaciones colegiales.
- b) El Empleador; Institución pública o privada.

↳ Qué límites y garantías deben contratarse.

↳ La cuantificación de las primas y de las posibles franquicias.

A tenor de ello se ha puesto de manifiesto que existen una serie de características esenciales dentro del riesgo sanitario que requieren un tratamiento diferenciador al de otros sectores;

1. - El estado de los conocimientos científicos ha variado en los últimos veinte años con una velocidad vertiginosa, y sigue evolucionando constantemente, de forma que conocimientos y normas que pudieran ser considerados, aún hoy, como revolucionarios pueden quedarse anticuados mañana.
2. - El desarrollo de la medicina operativa ha elevado en proporción hasta ahora inédita las expectativas de curación, de tal manera que en la actualidad parece casi una evidencia la posibilidad de realizar lo que en el pasado era imposible. Paralelamente, no obstante, aumentan también las exigencias de eficacia del médico y la tendencia a atribuir a éste la culpa, cuando el esperado éxito del tratamiento no se produce.
3. - En la mayoría de los países europeos el número de acciones y procesos de responsabilidad civil entablados por causa de errores médicos profesionales ha experimentado un incremento espectacular en los últimos años, lo que ha motivado que se acuñe la terminología de "medicina defensiva" o "medicina preventiva".

Incluso los propios medios de comunicación contribuyen a sensibilizar cada vez más a un mayor número de profesionales que ven amenazada su actividad médica-sanitaria.

4. - Esta actividad no sólo está expuesta a ser reclamada por un error de tratamiento sino por un defecto de información, más vulnerable y ambiguo que el anterior.

En España existe un debate continuo sobre dos documentos esenciales; Historia Clínica y Consentimiento Informado.

5. - Observamos como el ejercicio de la medicina en España ha pasado de una relación personal y de confianza entre médico y enfermo a una asistencia social, es decir, basada en la socialización de la medicina.

Esta transformación social ha aumentado la responsabilidad del médico y del personal sanitario auxiliar.

6. - La mentalización a ser reclamado por un error profesional se le añade el temor de los importes reclamados y en su caso a las sentencias condenatorias.

La disparidad de criterios judiciales en la valoración de los daños corporales ha propiciado la exigencia por parte de los colectivos profesionales a consensuar un baremo uniforme que despeje la incertidumbre de importes de indemnización heterogéneos.

7. - Los niveles indemnizatorios usuales se consideran actualmente como altos, sobre todo los que conllevan la compensación de invalideces importantes. Sin embargo las previsiones son que todavía aumentarán en el futuro.

Una vez identificado y analizado el riesgo, el Gestor de Riesgos debe sugerir los sistemas que considere más idóneos para PREVENIR las situaciones de riesgo previamente identificadas y analizadas.

La prevención de los riesgos sanitarios cobra una virtual importancia, aun siendo una de las facetas más desconocidas de la gerencia.

Como instrumentos de trabajo para la prevención están la

- mejora de la infraestructura sanitaria; inversiones, nuevos equipos etc.,
- preparación profesional,
- formación del personal,
- información y comunicación de la política de Gerencia de Riesgos y los sistemas de prevención.

Mediante la prevención de los riesgos se evitan los siniestros y se AMINORAN los daños ocasionados por un siniestro.

Si acontece un siniestro, el Gestor de Riesgos debe llevar a cabo unas funciones de análisis del propio siniestro y coordinar las áreas que dentro de su empresa deben involucrarse en su tramitación.

La correcta tramitación de un siniestro es el mejor reflejo de la implantación de una Gerencia de Riesgos.

Con relación a ello, una de las funciones más importantes es la de EVALUAR los riesgos de la Institución.

Para esta finalidad es de virtual importancia atender a la experiencia de la siniestralidad concreta de la empresa, y en general, la del sector sanitaria.

Sin un fiable conocimiento de la siniestralidad no podremos valorar la eficacia de un programa de aseguramiento y estaremos siempre expuestos a variaciones de las condiciones.

A grandes rasgos el método usual de valoración del riesgo depende de los siguientes criterios:

- Aleatoriedad: accidentalidad frente a incidencias repetitivas y ciertas.
- Pérdida máxima posible: para medir el límite máximo de aseguramiento.
- Importe medio del siniestro: para valorar la intensidad media de la siniestralidad.
- Frecuencia por período: para valorar la repetitividad de los siniestros.
- Prima técnica: relación entre siniestralidad y coste del seguro.
- Delimitación de la póliza: relación de coberturas y exclusiones.
- Apreciación subjetiva/objetiva del mercado asegurador: Es importante detectar la disponibilidad del mercado en el aseguramiento del riesgo.

También es importante diseñar un sistema operativo de comunicación de las incidencias, reclamaciones y siniestros para perfilar el tratamiento y control integral de la siniestralidad.

Una vez cumplidas las etapas anteriores, es conveniente que el Gestor de Riesgos conozca el sistema de ASEGURAMIENTO y FINANCIACIÓN de los riesgos internos y externos identificados, analizados y valorados.

Si el Gestor de Riesgos es capaz de conocer los puntos críticos de su organización logrará controlarlos y tratarlos.

Dentro de una empresa con unas dimensiones considerables, no es extraño encontrarnos con una Gerencia de Riesgos que descentraliza su gestión utilizando una mayor infraestructura humana.

En este caso es muy importante que los diferentes responsables en la gestión de riesgos estén coordinados con una política unitaria.

Como hemos visto, las funciones de un Gestor de Riesgos son muy variadas, pero también pueden concretarse en determinadas facetas. Esta posibilidad es muy frecuente cuando existe la mencionada descentralización de los diferentes riesgos, los cuales pueden tener asignados un determinado responsable.

Podemos afirmar que la Gerencia de Riesgos ha dejado de ser una quimera dentro de una Institución Sanitaria para convertirse en un área específica en su organización y estructura.

En la actualidad la valoración de los daños sanitarios cuenta con una herramienta técnica de significativa importancia y eficacia, como es el baremo de daños corporales, sin perjuicio de que el sistema esté configurado para los accidentes de circulación, y encuentre posturas encontradas con relación a su legalidad.

No obstante, desde el punto de vista asegurador es indudable la seguridad que otorga en cuanto a fijar criterios de valoración de las consecuencias dañosas.

Coste de Seguro

En los años 80, el volumen de primas generadas en el mercado asegurador por el riesgo sanitario, de acuerdo con nuestra apreciación, se podría cifrar en 3.000 Millones de Ptas. (18,030 millones de Euros)

Podemos estimar que en el momento más alto del crecimiento de la cobertura del riesgo de Responsabilidad Civil sanitaria se estaba alcanzando la cifra de 9.000 Millones de Ptas. (54,091 millones de Euros) anuales (1995).

Igualmente, debemos comentar que si bien esas cifras en España pueden parecer enormes, las primas individuales de los profesionales han sido y siguen siendo totalmente asequibles.

El crecimiento de las primas no ha sido proporcional a la evolución del riesgo. Este ha experimentado un desarrollo vertiginoso al modificarse o matizarse los principios de responsabilidad antes mencionados, hasta llegar a hablar de una:

- responsabilidad sin culpa (R. Patrimonial).
- responsabilidad con inversión de la carga de la prueba.
- responsabilidad de resultados, para determinadas especialidades.

Si en los años 60 pudiésemos hablar de una prima media por médico (dentro de un colectivo), ésta sería de 10.000 Ptas. (60,10 Euros), en los 70 hablaríamos de 15.000 Ptas. (90,15 Euros), en los 80 de 40.000 Ptas.(240,40 Euros), y en los 90 de 35.000 Ptas. (210,35 Euros).

Sin embargo, la tarificación del riesgo médico ha pasado de una valoración uniforme a un coste variable de acuerdo con la especialidad médica.

Debemos pensar, si es adecuada la valoración técnica de un riesgo que se genera durante 8 horas al día durante más de 230 días al año y comparen con lo que paga un médico por su coche, por su casa o por su póliza de accidentes.

La viabilidad de los resultados técnicos del riesgo médico-sanitario ha estado apoyada por las nuevas fuentes de ingresos, que procede fundamentalmente de las Administraciones Públicas.

Antes de la suscripción de pólizas por los Servicios de Salud Pública (1980)

Riesgo Privado

Prima Media	40.000 Ptas. (240,4 Euros).
Adhesión del 70 %	
Cifra de Negocio	4.700 millones de Ptas. (28,247 millones de Euros).

Después de la suscripción de pólizas por los Servicios de Salud Pública (1990)

Fase de Subsidiariedad

Riesgo Privado

Prima Media	40.000 Ptas. (240,4 Euros)
Cifra de Negocio	4.374 millones de Ptas. (26,288 millones de Euros)
Adhesión del 65 %	

Riesgo Público 4.261 millones de Ptas. (25,609 millones de Euros)

Cifra de Negocio 8.635 millones de Ptas. (51,897 millones de Euros)

Fase de Complementariedad / Concurrencia

Riesgo Privado

Prima Media	35.000 Ptas. (210,354 Euros)
Cifra de Negocio	3.533 millones de Ptas. (21,233 millones de Euros)
Adhesión del 60 %	

Riesgo Público	4.500 millones de Ptas. (27,045 millones de Euros)
Cifra de Negocio	8.033 millones de Ptas. (48, 279 millones de Euros)

RATIOS DE INTERÉS

	MEDIA	MÍNIMA	MÁXIMA
○ Ratio Prima / Facultativo	54.223.- Ptas.	41.693.- Ptas.	135.294.- Ptas.
○ Ratio Prima / Hospitales	17 mm	5,75 mm	41 mm
○ Ratio Prima / Nº de camas	47.856.- Ptas	33.731.- Ptas.	49.452.- Ptas.
○ Ratio Prima / Sanitarios	17.134.- Ptas	11.693.- Ptas.	30.552.- Ptas

Criterios Correctores:

- Siniestralidad
- Coberturas y límites

La gestión integral de la siniestralidad de los riesgos sanitarios

La gestión y administración de los siniestros es una parcela importantísima en la gestión de la responsabilidad sanitaria.

Para evitar condenas es imprescindible haber contado con una adecuada enseñanza de prevención, es preciso aclarar que prevenir no significa llevar a cabo la llamada medicina defensiva. Prevenir significa evaluar nuestros actos y sus posibles consecuencias, mejorar aquellos y delimitar éstas. La prevención no elimina completamente las reclamaciones, y por ello debemos contar con un adecuado apoyo técnico a la hora de tratar el siniestro.

Para ello es imprescindible arbitrar un método de trabajo. Nuestra experiencia nos ha demostrado la máxima utilidad del diseño de un Protocolo de Actuación en caso de siniestro, que deberá estar confeccionado conjuntamente con la asesoría jurídica de la Institución para respetar los canales internos de comunicación.

- ❖ Comunicación de INCIDENTES. Es importante conocer y familiarizarse con el concepto de incidente, como circunstancia previa a cualquier consideración de queja o reclamación.
- ❖ Con independencia del sistema de delimitación que se utilice en el contrato de seguro debemos organizar un procedimiento de comunicación de incidencias.
- ❖ Delimitación Temporal de la Cobertura;
 - ↳ ocurrencia: sobre la base del daño ocurrido en la vigencia de la póliza.
 - ↳ reclamación: a tenor de la reclamación formulada durante la vigencia del contrato.
 - ↳ sistemas mixtos: la combinación de ambos extremos. Esta opción puede ser comprometida al estar expuesta a rígidos requisitos.

Las investigaciones más fiables demuestran que el 95 % de las reclamaciones formales tienen su origen en procesos o sistemas de actuación inadecuados y solo un 5% en el actuar específico de los profesionales.

De ahí la importancia de instituir un servicio de atención al usuario que atienda, con el apoyo determinado, las incidencias que se puedan producir y detecte con finalidades constructivas y preventivas las áreas más expuestas.

Es importante disponer de un conocimiento integral del riesgo / siniestralidad para evitar el aumento de ésta, así como de un mecanismo de actuación en caso de quejas o reclamaciones.

❖ Defensa;

Cobra especial relevancia la prestación de defensa jurídica al personal dependiente de la Administración. La defensa de la Responsabilidad Patrimonial corresponde única y exclusivamente a los letrados de la Administración, pero cuando esté implicado una persona de la organización podrá contar con la asistencia letrada de la Cía aseguradora.

Dentro de las particularidades en la gestión de los siniestros hay que referirse a:

❖ Particularidades;

- No-rescisión en caso de siniestro,
- Reconocimiento de responsabilidad.

Dentro de las estipulaciones tradiciones del seguro de responsabilidad están la obligación del asegurado de no reconocer su responsabilidad. Este principio debe quebrarse en el caso de la Responsabilidad Patrimonial y ello no tiene por qué implicar un conflicto de intereses si se encuadra o se respeta el sistema de comunicación y de información articulado en el Protocolo de Actuación en caso de siniestros.

Este Protocolo debe servir de base para la gestión integral de la siniestralidad, cuyas características fundamentales son:

Gestión Integral de la Siniestralidad;

- Comisiones de Seguimiento y Control de la Siniestralidad,
- Tratamiento de las incidencias,
- Administración de las reclamaciones.

La intervención colegiada de las partes contratantes en la Comisión de Seguimiento y Control para analizar las incidencias y reclamaciones es una herramienta imprescindible en la gerencia del riesgo y en la viabilidad, seguridad y eficacia del aseguramiento.

Descendiendo a los resultados técnicos, tengo que hacer hincapié en las continuas alegaciones de las Cías Aseguradoras en cuanto consideran el riesgo sanitario como deficitario.

Respecto a los datos de siniestralidad, podemos afirmar que a tenor de nuestra experiencia de los últimos 5 años en los riesgos de la Sanidad Pública y Privada, las especialidades con mayor siniestralidad son:

Medicina General:	14 % de la siniestralidad total
Traumatología:	10 %
Ginecología:	6 %
Enfermería:	4 %
Cirugía General:	3 %
Medicina Interna:	2 %
Pediatría:	2 %
Oftalmología:	2 %
Anestesiología:	1 %
Resto:	56 %

Tan solo el 20 % de las reclamaciones se cuantifican y el 85 % de la siniestralidad se debe a actos profesionales, el resto (15%) está causado por responsabilidades de explotación, donde el 65 % de las reclamaciones son por caídas y hurtos y el 72 % de los importes de esta siniestralidad por explotación su causa está en los incendios, los cuales el 35 % se ocasionan en centros psiquiátricos

Perspectivas de futuro: conclusiones

Para finalizar mi ponencia desearía concretar las siguientes conclusiones:

- 1- Hemos pasado de un respaldo asegurador exclusivo de los profesionales de la medicina a un aseguramiento complementario de los seguros individuales respecto de la cobertura ofrecida por las Instituciones Públicas.
- 2- Los seguros de las Asociaciones Colegiales siguen siendo necesarios en cuanto garantizan esferas no asumidas por el seguro público.
- 3- La complementariedad de los seguros públicos y privados es el tratamiento más adecuado en la cobertura de los riesgos / daños sanitarios.
- 4- Es perfectamente asegurable la Responsabilidad Patrimonial de la Administración, cuando se respetan sus propias peculiaridades legales y procesales.
- 5- Para que esa Responsabilidad Patrimonial quede perfectamente encauzada en el contrato de seguro es imprescindible especificar una serie de aspectos particulares referidos a su régimen jurídico y procesal.
- 6- El éxito de la cobertura de los daños sanitarios no se limita a tener suscrito un seguro de responsabilidad, si no que se requiere aplicar los criterios técnicos de la Gerencia de Riesgos.
- 7- La prevención de las reclamaciones conlleva a disponer de una adecuada política de formación continuada y de información del programa de actuación en caso de siniestros.
- 8- El profesional sanitario no debe tener miedo a comunicar cualquier incidencia, no tiene que esperar a recibir una reclamación para que entre en funcionamiento las garantías del contrato de seguro.
- 9- Los profesionales deben encontrar en la póliza de responsabilidad un respaldo económico y una garantía de defensa de sus intereses.
- 10- Los seguros suscritos por los Servicios de Sanidad Pública cumplen un significativo papel gerencial del riesgo sanitario, así como unas finalidades indemnizatorias demandadas no solo por sus profesionales sino también por los propios ciudadanos.

SOLUCIONES DE GESTIÓN DE RIESGO. INTEGRADAS Y EMPRESARIALES

William J. Kelly
Director Gerente de J.P. Morgan
Presidente de la Federación
Internacional de Asociaciones
de Gerencia de Riesgos y Seguros
- IFRIMA

Nos hemos reunido aquí hoy para hablar sobre programas de gestión de riesgo integrada y empresarial. El tema a tratar realmente es la evolución de la gestión de riesgo y seguros. Al igual que en la naturaleza, la evolución produce un entorno cada vez más complejo. Los resultados de las primeras etapas de la evolución no necesariamente desaparecen, sino que a menudo continúan coexistiendo con formas de vida más recientes, adaptadas a diferentes fines o entornos. Este es un punto de suma importancia. Las nuevas maneras de abordar la gestión de riesgo y seguros no necesariamente eliminan o invalidan los métodos ya establecidos. Para mí, el valor real de la gestión de riesgo integral y empresarial no yace en alternativas radicales a los seguros, sino más bien en metodologías adicionales que se centran en exposiciones y necesidades financieras que nunca antes se han abarcado, a niveles jamás alcanzados. Como gestor de riesgo, mi tarea como último orador en este panel es poner a prueba y cuestionar a los que nos venderían estos productos.

Antes de considerar hacia dónde se dirige la gestión de riesgo, saquemos un momento para examinar de dónde venimos. Es importante señalar primero que no existe una única manera de ejecutar la gestión de riesgo y seguros, igual que no existe una única manera de diseñar una cartera de inversiones. Todo depende del tipo y de las metas del cliente. Dicho esto, la mayoría de las empresas cuentan con los mismos programas básicos de seguros: propiedad, accidentes, responsabilidad profesional, actos delictivos, responsabilidad de directores y funcionarios y ciertos otros.

En un mercado de seguros flojo, con crecimiento nulo o negativo, claramente existe una motivación para las aseguradoras y corredores de vender un seguro novedoso. Además, los gestores de riesgo desean ser innovadores. Dentro de este contexto, se introdujo el concepto de cobertura integrada. Habiendo presenciado, a través de los años, la introducción de varios productos que nacieron antes de ser concebidos, todos sabemos que cualquier nueva propuesta debe considerarse con mucho cuidado.

Los programas integrados toman varios o todos los programas de seguros ya existentes y los reúnen en una póliza; algunas veces también añaden nuevas coberturas. Los motivos que justifican esta consolidación son simples y aparentemente lógicos. ¿No es acaso más eficaz tener una sola póliza que se renueva de una vez en vez de tener que renovar varias pólizas? ¿No es mejor tener una aseguradora solvente que tener varias cuya estabilidad debe ser vigilada? Con la consolidación de coberturas también se puede lograr una reducción en los costos. A primera vista, el concepto parece atractivo, y para ciertas compañías, especialmente para las que tienen dificultades en obtener cobertura, quizá realmente lo sea.

Sin embargo, las compañías que mantienen una relación estable con sus aseguradoras primarias deben plantearse varias preguntas antes de entrar en programas integrados, especialmente con respecto a las para calcular los ahorros proyectados.

Cuando se introdujeron, los programas integrados estaban redactados en base a reclamos presentados, en vez de basarse en incidencias. Esta es una diferencia muy importante. Las pólizas de responsabilidad pública redactadas en base a incidencias cubren daños que ocurren mientras las pólizas están en vigor. Por lo tanto, un asegurado puede beneficiarse de la agregación de todas las coberturas mantenidas por décadas, como sucedió con los reclamos por asbesto. En el caso de cobertura basada en reclamos presentados, el asegurado sólo se beneficia del límite de la póliza única que estaba en vigor en el momento en que se presenta el reclamo .

Una de las razones principales para la reducción de prima en los programas integrados es una reducción radical en la cobertura disponible. En una estructura tradicional, cada programa tiene su propio límite de cobertura global, a menudo en una base anual. Un programa integrado reduce la cobertura de tres formas. Primero, todos los previos límites independientes de cobertura se reducen a uno solo. Segundo, puesto que los programas integrados están diseñados para cubrir varios años, los límites anuales de cobertura global se extienden por 36 meses. Un límite anual de \$100 millones representa \$300 millones por tres

años. Convertir una cobertura anual global de \$100 millones en cobertura de \$100 millones por 36 meses reduce en \$200 millones la cobertura disponible . Si bien los límites se pueden volver a establecer, esto conlleva un costo.

Cuando se trata de una cobertura particular como en el caso de la responsabilidad de los directores y funcionarios, la suficiencia de la cobertura puede vigilarse cuidadosamente y se puede negociar con anterioridad la revalidación automática de la cobertura. En un programa integrado que cubre múltiples áreas, los problemas son más complejos. Cuando se introdujeron los programas integrados, no estaba claro cómo se iba a tratar el agotamiento por agregación de los límites de cobertura, la aplicación de coberturas suplementarias ni la revalidación de pólizas.

La tercera forma en la que la cobertura se reduce significativamente es la implementación de un autoseguro o deducible importante. Esto es especialmente difícil de justificar frente a la cobertura relativamente barata disponible en una base primaria. Dado todo lo anterior, no es sorprendente que los programas integrados reduzcan costos ... siempre y cuando no hayan siniestros significantes.

Si ocurre un siniestro significativo en una estructura tradicional, éste afecta sólo un programa y la relación con una aseguradora. En un programa integrado, una pérdida significativa, de cualquier naturaleza, puede poner en riesgo a la estructura completa, tal como descubrieron algunas empresas que cambiaron a programas integrados. ¿Es prudente exponer a la aseguradora que protege los activos personales de los directores y funcionarios a la experiencia de pérdidas general de la empresa entera ?

También está la cuestión del grado de especialización y experiencia que una aseguradora tiene en todas las áreas de cobertura. Por ejemplo, las aseguradoras de propiedad que ofrecen cobertura para riesgos altamente protegidos representan un mercado especializado que ofrece una protección muy eficiente en cuanto a los costos. Asimismo, existen relativamente pocas aseguradoras con gran experiencia y especialización en asuntos de responsabilidad de los directores y funcionarios.

Un programa integrado puede resultar una proposición atractiva para empresas con ciertos perfiles de riesgo e historiales de siniestros, pero los asuntos arriba indicados necesitan ser abordados a cabalidad.

Como dije al principio, el valor de un programa integrado no es que sea una alternativa a los métodos tradicionales, sino una metodología adicional que se centra en exposiciones y necesidades financieras que no se habían abordado anteriormente.

En el caso concreto de la empresa donde yo trabajé, hemos aplicado el concepto de integración de riesgo para lograr un nuevo nivel de protección y también cubrir exposiciones operativas previamente inasegurables; dejando todas nuestras relaciones y programas primarios intactos, y sindicando un programa suplementario anticatástrofe por \$400 millones. Como suplemento, la póliza entra en juego a partir del límite de la póliza preexistente de responsabilidad de directores y funcionarios y de nuestro seguro contra actos delictivos. Como programa anticatástrofe, entra en juego a partir del autoseguro de \$100 millones y provee cobertura de responsabilidad profesional corporativa y lo que en 1997 representaba la primera póliza de seguros en proveer cobertura para todo acto no autorizado, incluyendo sin limitación negociación bursátil no autorizada. Este programa es un ejemplo de la integración de riesgo sin ninguno de los efectos potencialmente negativos. La razón principal para esto es que los conceptos de riesgo integrado no se aplicaron como una alternativa a los programas primarios existentes, sino como un perfeccionamiento a un nivel más alto, y de esta manera se provee un nivel más sólido de protección de los resultados. También nos permitió eliminar ciertas coberturas suplementarias de concentración más limitada y más caras.

Unos cuantos meses después de que la póliza entrara en vigor, Lloyds introdujo una cobertura sólo para pérdidas producto de negociación por cuenta propia no autorizada. Esta cobertura estaba diseñada para entrar en juego condicionada a un autoseguro más bajo, pero con una prima mucho más alta. Esta cobertura mucho más limitada se conoce como seguros SVB.

De la misma forma que la evolución en la naturaleza resulta en algunas criaturas muy extrañas, algunas combinaciones raras de exposiciones se han introducido en nombre del riesgo integrado. Una empresa, por ejemplo, decidió combinar sus programas de propiedad y accidente, incluyendo cobertura por daños físicos, responsabilidad pública y compensación de los empleados en una póliza que también cubría el riesgo de operaciones de cambio. Puesto que por décadas los bancos han ofrecido a los clientes cobertura contra la exposición al riesgo de cambio, el beneficio de abordar tales exposiciones bajo un contrato único de seguros no es inmediatamente aparente.

Se ha propuesto la teoría que ya que las exposiciones están tan poco relacionadas no se verán afectadas por los mismos sucesos. Esto es verdad. De hecho, están tan poco relacionadas que fácilmente pueden cubrirse separadamente. Parecería más ventajoso combinar dos riesgos que guarden una relación inversa entre ellos, de manera que el movimiento ascendente de uno sirva para compensar el movimiento descendente del otro, creando una cobertura (*hedge*) automática.

Se proponía que esta combinación resultaba en una reducción de costos. Al igual que otras propuestas de riesgo integrado, esta aseveración tendría que ser analizada en términos del grado en que la cobertura general se reduciría y el monto del autoseguro aumentaría. Se informó que este programa se estructuró con retenciones anuales a nivel global de \$25 a \$35 millones de dólares.

Ciertamente hay potencial para más combinaciones de riesgos creativas y gente de mucho talento está explorando las posibilidades. Pero cualquier propuesta debe ser puesta a prueba en términos de las alternativas disponibles y se debe determinar que combinar estos riesgos representa mayor valor que cubrirlas separadamente. La totalidad debe realmente ser mayor que la suma de sus partes y, como hemos demostrado, la alegada reducción de costos puede ser ilusoria.

El concepto de riesgo empresarial es mucho más amplio que el de riesgo integrado, en el que la integración se centra mayormente en la combinación de lo que ya existe. El riesgo empresarial pretende abordar el espectro completo de riesgo que enfrenta una empresa comercial, incluyendo riesgo de mercado, riesgo crediticio y riesgo operativo. Estratégicamente, vale la pena considerar el riesgo holísticamente, pero en términos de soluciones tácticas es necesario distinguir entre los diferentes tipos de riesgo. Con respecto al riesgo de mercado y el riesgo crediticio, ya existen varias maneras de financiar y cubrir estas exposiciones. Además, existen empresas de servicios financieros para las cuales la gestión de riesgo de mercado y riesgo crediticio es su especialidad y principal fuente de ingresos. Esto no significa que nuevos participantes y métodos no tengan valor, sino que el valor no puede evaluarse sin un entendimiento completo de las alternativas existentes.

Las primeras versiones de las propuestas para cubrir el riesgo empresarial no reconocieron las diferencias entre los riesgos. Se describían como programas de protección del "balance". No se centraban en la causa específica de siniestro, sino en el impacto de cualquier tipo de pérdida en el balance .

Las primeras propuestas de este tipo usualmente requerían que un grupo de empresas combinara activos a largo plazo para crear una cobertura de \$500 millones a \$1,000 millones, que entraría en juego tal vez al nivel de los \$100 millones. Estas primeras propuestas eran extremadamente caras para los asegurados potenciales, pero altamente lucrativas para los intermediarios involucrados. La solvencia proyectada de tales estructuras obedecía a modelos con una base estadística cuestionable y limitada.

Como ya he dicho, el problema básico con estas propuestas era que todavía se presentaban como una alternativa a los seguros. Los límites que se ofrecían y el punto de entrada en juego podrían fácilmente igualarse - y a un costo menor - usando una amplia cobertura de seguros, tal como el programa anticatástrofes que ideamos en J.P. Morgan.

Desde entonces, los conceptos de gestión de riesgo empresarial se han desarrollado bastante. El factor determinante es comprender que los programas de gestión de riesgo no están en competencia con los seguros, los cuales permanecen baratos y eficaces. Mientras que las propuestas iniciales de protección del balance intentaban cubrir todos los riesgos centrándose en el impacto en el balance como el elemento desencadenante, las discusiones más recientes ahora tienden a centrarse más específicamente en el riesgo operativo. Como ya he indicado, existen varios vehículos financieros disponibles para cubrir el riesgo de mercado y el riesgo crediticio y los modelos usados se fundan sólidamente en la estadística. Sin embargo, el riesgo operativo ha permanecido como una amenaza relativamente vaga. Los datos disponibles sobre las pérdidas operativas reales han sido bastante limitados y por lo tanto ha sido virtualmente imposible cuantificar esta exposición.

Las propuestas para la financiación del riesgo operativo, actualmente en sus primeras etapas de introducción, ya no se presentan como alternativas a los seguros, sino como herramientas de asignación de capital y se basan en más amplios datos respecto al historial de las pérdidas operativas. El universo estadístico de tales pérdidas todavía es relativamente limitado, y los continuos cambios en el entorno tecnológico subyacente hace que la experiencia histórica sirva de poco para predecir el futuro. Sin embargo, estas limitaciones son reconocidas por las aseguradoras realistas quienes consideran la base de datos del riesgo operativo como una herramienta adicional que necesita perfeccionarse.

Para las grandes empresas, los seguros tradicionales todavía ofrecen un método eficaz de protección de los resultados, especialmente en combinación con programas anticatástrofe integrados suplementarios. Sin embargo, el monto y el alcance de la cobertura disponible nunca han sido suficientes para proteger a tales entidades contra pérdidas provenientes de los riesgos operativos y que amenazan su existencia.

Una aseguradora que intenta cubrir el riesgo operativo es SWISS RE. SWISS RE está en proceso de introducir un nuevo seguro de riesgo operativo para instituciones financieras, conocido como FIORI por

sus siglas en inglés. La aseguradora entiende que el riesgo operativo proviene de las siguientes categorías: personal, tecnología, planta física, relaciones y factores externos.

- Personal – Las exigencias comerciales no se cumplen a causa de problemas de falta de motivación, fraude o políticas inadecuadas provenientes del departamento de recursos humanos.
- Tecnología – Indisponibilidad de los sistemas, calidad de datos deficiente, errores del sistema, problemas con los programas informáticos
- Planta física – La continuidad del negocio se ve adversamente afectada por daños o pérdidas de planta física
- Relaciones – Relaciones inadecuadas, prácticas comerciales, problemas con los clientes, etc.
- Factores externos – Riesgo de que una transacción no se pueda hacer valer ahora o en el futuro, así como cambios en las leyes o las normas aplicables.

SWISS RE quisiera desarrollar una protección contra el riesgo operativo que mejorara significativamente la percepción que los reguladores, accionistas y tenedores de bonos tienen del asegurado. La dificultad radicará en sindicar suficiente capacidad para proveer un nivel significativo de protección. Para las instituciones financieras más grandes, en mi opinión, esto podría requerir una capacidad total de cerca de \$10 mil millones. SWISS RE ha manifestado, como pionera en esta área, que las aseguradoras y los bancos deben trabajar juntos para crear un mercado común en el que aquellas actúen primero como proveedoras de capital y liquidez y al largo plazo se conviertan en creadores de mercado para capital adicional que pueda obtenerse de otras fuentes tales como gestores de activos.

El surgimiento de tales programas de riesgo empresarial que se centran en los riesgos operativos representa un reto importante para los que se dedican a la gestión tradicional de riesgo y seguros. Existen dos aspectos principales de los programas de riesgo operativo empresarial: El primero es financiero, en el sentido que estos programas se diseñan como herramientas de gestión de capital y el segundo es

tecnológico, puesto que la tecnología es quizá la mayor fuente de riesgo operativo para varias empresas. Por estas razones, el desarrollo de la función del gestor de riesgo empresarial podría, dependiendo de la naturaleza de la empresa, favorecer a personas con mucha experiencia financiera y/o tecnológica. En mi opinión, esto no describe a la mayoría de los que actualmente se dedican a la gestión de riesgo y seguros. Tales profesionales se verán obligados a desarrollar sus capacidades para estar a la altura de estas oportunidades o se arriesgan a ser relegados a una función de gerencia intermedia, como especialistas en funciones limitadas, centrados en una estrecha banda asegurable dentro del amplio espectro del riesgo operativo. Esta opinión se confirma por el hecho de que actualmente un creciente número de aseguradores principales tienen experiencia en asesoría bancaria y financiera en lugar de seguros.

Continuando con el tema de la evolución y el proceso de selección natural, esos profesionales de riesgo y seguros que puedan adaptarse y contribuir en este entorno cambiante a establecer la mejor combinación disponible de alternativas, son los que saldrán adelante.

Igual que en la naturaleza, la evolución resulta en un entorno que es cada vez más complejo. Los productos de las primeras etapas de la evolución no necesariamente desaparecen, pero a menudo continúan coexistiendo con formas de vida más recientes, adaptados a diferentes fines o entornos.

Dankeschön.

Gracias.