

DESGRABACION DISERTACION HORACIO CANTO

Nos pareció que iba a ser de mucho interés, contarles algunos puntos que nos generan preocupación y que son propios del devenir de esta cobertura de este riesgo que es la praxis médica.

Voy a empezar contándoles esto que habla en realidad por responsabilidad profesional, que es a lo que está orientada mi presentación, no tenemos demasiado tiempo y fundamentalmente a cómo vienen los reclamos por especialidad, cosa que nos desvela y nos hace de que debemos poner nuestros ojos más detenidamente sobre alguna especialidad que sobre otra.

Si bien los números o estadísticas que voy a mostrar tienen que ver con la realidad de SMG Seguros, en realidad, un poco consensuadamente con otros integrantes de este panel, decidimos comentarles de que los datos que voy a dar no difieren demasiado entre las distintas aseguradoras pero en general hacen al medio médico nuestro.

Nuestra compañía divide a los siniestros en: siniestros que se llaman comunes sin reclamo, que son aquellas denuncias que se formulan a nuestra compañía sin que haya mediado todavía ningún indicio de que esto va a ser un siniestro cierto.

Es el caso de un médico en la cual tuvo una muerte inesperada después de un accionar, un reingreso a cirugía que no debía producirse o cualquier tipo de complicación no esperada en la cual el asegurado denuncia a la compañía que ha tenido algo que sospecha que en el futuro puede llegar a constituir un evento potencialmente compensable, representa el 25% aproximadamente de todos nuestros siniestros.

Además, tenemos siniestros que llamamos siniestros ciertos que están constituidos por juicios, por mediaciones y por este grupito que es bastante amplio que se llama siniestros comunes con reclamo, son aquellos siniestros donde sabemos que seguramente ya hay algo iniciado.

Por ejemplo, una medida preliminar, un secuestro de historia clínica, una carta documento intimando a acompañar alguna documentación o sea que ya tenemos alguna comprobación fehaciente de que un siniestro está por llegar efectivamente.

Esta es la distribución durante el 2010 para que esto sea representativo, porque no todas las denuncias o lo que llamamos comunes sin reclamo, representan siniestros ciertos.

Solamente un porcentaje que es un poco más de la mitad llegan a ser siniestros ciertos, pero para que sea realmente gráfico, esta división por especialidades durante el 2010 está referida estrictamente o exclusivamente a los siniestros comunes con reclamo o sea aquellos que seguramente o ya son un siniestro o porque ya es un juicio, es una mediación o que hubo alguna medida preliminar, una carta documento, un secuestro de historias clínicas.

Si bien estos son los números de SMG Seguros, en el medio asegurador en Argentina, la traumatología y la obstetricia suelen pelearse por el primer lugar.

Estamos viendo cada vez más un lento despegar de la traumatología con respecto a otras especialidades, si bien hay que reconocer que es la especialidad con más números de reclamos no obstante eso, no es la especialidad con más intensidad por reclamos.

De hecho se metió la clínica médica en el segundo lugar en nuestra estadística y la obstetricia en tercero; en la mayoría de las estadísticas generales la traumatología es la primera y la obstetricia es la segunda.

Después, hay una serie de especializaciones como cirugía plástica y reconstructiva, cirugía general, emergentología; se mete nuevamente pediatría. En nuestro caso tanto la pediatría como la clínica médica están lentamente creciendo dentro de las especialidades que están entre las más requeridas. Diría que más o menos las diez primeras, son las especialidades que merecen que las miremos con atención.

La anestesiología, si bien había sido una especialidad tradicionalmente muy requerida, tal vez por el advenimiento de nueva aparatología, de posibilidad de demostrar la corrección de lo hecho durante un acto quirúrgico, antes era simplemente lo que el anestesiólogo consignaba en un parte anestésico, hoy tenemos registros informatizados, gráficos con lo cual podemos dar la certeza y la seguridad de que lo que se hizo fue correctamente hecha, estadísticamente. Si bien continúan teniendo un número importante de reclamos, tal vez proporcionalmente con respecto a etapas anteriores es un poco menor.

La cirugía plástica, la cirugía reparadora, pero básicamente diría reconstructiva, plástica estética, no tanto cirugía reconstructiva por un accidente o por tener que solucionar un daño producido por alguna otra noxa, siempre figura entre las más importantes porque es una especialidad donde la persona se dirige con una idea de embellecimiento y cuando algo sale mal, parecería ser de que esto no puede ser, de que tenía que ser todo perfecto, pero la realidad es que por un mejor registro gráfico y con una mayor minuciosidad en el accionar de los cirujanos plásticos. También sigue estando entre las principales, en cierta manera no figura entre las primeras de todas como siempre históricamente sucedió.

Como les digo la cirugía, la traumatología está entre las primeras, acá figura para que sea más representativo, tratamos de buscar entre el 2005 y el 2011 y no solamente un año de período, vemos la intensidad, lo que pagó la compañía por la especialidad de obstetricia pese a que los reclamos por traumatología fueron en números mayores, los superó significativamente.

La oftalmología que es una especialidad que ha crecido en los últimos tiempos; la hematología tiene que ver con un caso puntal de nuestra aseguradora muy renombrado en el interior del país, en el cual con una unidad de sangre que se había separado en plasma, plaquetas y glóbulos se le administró a tres pacientes diferentes y lamentablemente esa muestra estaba contaminada con HIV y dio motivo a que debamos afrontar tres siniestros muy importantes y por eso la tenemos ubicada en ese lugar.

La pediatría junto con la clínica médica han crecido bastante, la emergentología también, digamos está ahí entre los 5, 6 primeros lugares.

Vamos a la segunda parte y es con respecto a la dificultad y la importancia que le asignamos a cómo evaluar el riesgo institucional a la hora de formalizar una cobertura.

Todas las compañías tenemos una serie de formularios en los cuales las instituciones que potencialmente aspiran a asegurarse nos presentan una serie de tasas de utilización, cantidad de camas, cantidad de profesionales, una serie de requisitos que consideramos de importancia a los fines de poder conocer cuál es la real envergadura y la real exposición al riesgo que tenemos en determinada institución.

Sabemos que es problemática de todas las compañías y es que muchas veces nos encontramos con que esos formularios adolecen de algunas cosas y por ahí nos interesaría tener algunos parámetros más objetivos y medibles a la hora de formalizar una cobertura.

Decidimos en base, a eso generar un score de riesgo institucional, que en el momento en que el área de administración de riesgo de nuestra compañía evalúa la institución con el formulario que completaron o hace una visita en terreno, valora una serie de parámetros en este caso decidimos que sean 10.

Nos parece importante valorar la calidad de la documentación médica que puede ser buena, regular o mala, valorar la existencia de un manual de normas y procedimientos para control de infecciones que pueden tenerlo o no; la realidad es que con la existencia de una gran cantidad de reclamos de responsabilidad profesional por infecciones a nivel institucional e intranosocomiales, hace que con la tendencia actual en el derecho de daños con predominio de la responsabilidad objetiva nosotros al tener una infección, tengamos que agarrarnos de todos los elementos que tenemos para demostrar que hicimos las cosas bien si bien sabemos que a la hora de juzgar tal vez su señoría dirá, “bueno, pero la infección se la puso la institución y por lo tanto son responsables o son culpables”.

De todas maneras, nos parece importante que exista un manual escrito sobre el cual podamos fundamentar las cosas que correctamente se hacen en la institución para prevenir infecciones.

En tercer lugar, la existencia de educación continua orientados a prevención de riesgos, en cuarto lugar la existencia de normativas de procedimientos institucionales escrita que hace a la seriedad en la institución, en quinto lugar que las instituciones cuenten con funciones escritas de todo el personal, en sexto lugar si la institución posee programas de reporte de incidentes como para que sean analizados y que podamos hacer un aprendizaje a partir del error de todos esos incidentes, si cuentan con un comité de riesgo o un comité de seguridad del paciente, hacer un análisis de la siniestralidad que en el caso de acá pusimos ABC por el hecho de que puede ser significativa, media o escasa o nula.

Finalmente, de acuerdo al tipo de actividad que desarrolla, no es lo mismo una clínica que hace obstetricia o traumatología que otra que hace rehabilitación o psiquiatría; ver el tipo y las características de la actividad que desarrollan y en base a esto saber el grado de exposición que básicamente va a tener que ver de acuerdo con lo que vamos a mostrar ahora.

Dividimos a las especialidades en 6 categorías de riesgo. a título de que comprendan, una fonoaudióloga, una asistente social es una categoría 1, un bioquímico es una categoría 2, todas las especialidades clínicas son categorías 3, las especialidades clínicas pero que hacen alguna práctica como ser la medicina estética o la flebología con prácticas que no sean estrictamente quirúrgicas pero sí son invasivas o mini invasivas son categoría 4, todas las especialidades quirúrgicas no solo de cirugía de especialidad sino la cirugía general son la categoría 5 y algunas especialidades como la traumatología, la obstetricia, la cirugía plástica, la anestesiología, la neurocirugía, constituyen la categoría 6.

En base a eso, el tipo y la característica de elasticidad que desarrollan valoramos el grado de exposición y finalmente, si cuentan o no con la implementación de un consentimiento informado.

Consideramos que hay condiciones obligatorias en instituciones con internación o con cirugía o que hagan como procedimientos invasivos que son las que son numeradas en los puntos 1, 2 y 10 o sea que, la calidad de la documentación médica es un tema importante, le damos mucha trascendencia; la existencia de un manual de normas y procedimientos para control de infecciones a sí mismo y finalmente, dado que hay cirugías y hay procedimientos invasivos si tienen disponible un consentimiento informado adecuado.

Condiciones deseables no obligatorias son las que van del 4 al 7, es todo lo que hace a la calidad de la institución, son deseables no imprescindibles, si tienen programas de educación continuas, si tiene existencia de normas de procedimientos institucionales

escritas, funciones escritas del personal, programas de reporte e incidencias o un comité de riesgos y seguridad del paciente.

Finalmente en la 8 y en la 9 hacemos un análisis individual tanto de la siniestralidad como del tipo y las características de la actividad que desarrollan.

Las que categorizamos como A las visitamos anualmente o a demanda, las B1 las visitamos semestralmente o a demanda, las B2 las visitamos trimestralmente o a demanda y las que categorizamos como C decidimos no asegurarlas.

Para ser categorizado como A debe ser satisfactoria en las 10 condiciones o sea las veo, estoy fascinado como la calidad de la institución y son las menos.

Para ser categorizadas como B1 deben cumplir las condiciones obligatorias al menos mínimamente.

Para ser categorizadas como B2 no deben cumplir las obligaciones obligatorias mínimamente pero no deben tener siniestralidad medio significativa. A veces nos encontramos con que no se cumplen las condiciones obligatorias mínimamente pero no tienen siniestros, entonces tratamos de darles herramientas para que mejoren y lleguen a cumplir mínimamente con las condiciones obligatorias y monitoreamos un cumplimiento periódico. Por eso dijimos que las veíamos trimestralmente, les damos tarea para mejorar, si lo hacen bueno adelante y sino diremos hasta acá llegamos.

Finalmente, cuando los categorizamos como C, no cumplen ni siquiera las condiciones obligatorias mínimamente y la siniestralidad es media o significativa.

¿Qué utilidad nos da este score de riesgo? Básicamente nos permite poder decidir objetivamente los riesgos para otorgar la cobertura.

Tenemos una serie de parámetros que nos permite tomar decisiones, donde estamos ubicados con esa institución, cada cuánto tenemos que volver a visitarla, si en realidad vale la pena correr el riesgo, nos permite brindarle al área de suscripción un informe de riesgo que sea cierto y medible; en tercer lugar, nos permite establecer a futuro costos que sean realistas; en cuarto lugar, en caso de que decidamos otorgar la cobertura, nos permite proponerle a la institución un menú de mejoras concretas y hacemos con estas visitas a posteriori una auditoría de riesgo sobre puntos concretos que ya tenemos identificados al momento de formalizar la cobertura.