

Martes, 30 de noviembre de 2004

¿Es necesario un seguro médico obligatorio?

La última encuesta de la Universidad de Lima señala que el 90,7% de los encuestados está a favor de la Ley del Seguro Médico Obligatorio, aprobada por el Congreso y observada por el Ejecutivo.

Este masivo apoyo evidencia el respaldo ciudadano a la necesidad de contar con un seguro obligatorio por responsabilidad en el ejercicio profesional, el cual deberá cubrir las posibles indemnizaciones por el daño ocasionado a causa de error, negligencia, impericia u omisión, que produzcan lesiones, invalidez temporal o permanente o muerte.

Los que se oponen pareciera que no alcanzaran a entender el sustrato humanista que lo inspira, y que solo busca garantizar una indemnización adecuada, en beneficio no solo de las víctimas, sino incluso de los propios galenos que así verían su patrimonio protegido.

El derecho a la indemnización lo reconoce la Ley General de Salud, que establece que los profesionales, técnicos y auxiliares son responsables por los daños y perjuicios que ocasionen al paciente por el ejercicio negligente, imprudente e imperito de sus actividades, y que el establecimiento de salud o servicio médico de apoyo es solidariamente responsable por los daños y perjuicios que por tales causas se ocasionen al paciente.

Las razones que se esgrimen contra la norma son dos: el presunto alto costo del seguro (que haría más onerosos los servicios de salud) y el bajo nivel remunerativo de los médicos, quienes perderían, en predicción apocalíptica, cerca del 30% de sus haberes en el pago del seguro.

Ambos argumentos carecen de verdadero sustento. En cuanto al costo del seguro, hay que precisar que este se calcula principalmente por la incidencia del hecho que se asegura y por los niveles de cobertura que corresponda.

En lo relativo a la incidencia, el propio gremio médico ha señalado que de cincuenta millones de actos médicos anuales solo unos constituyen mala praxis (es decir, un porcentaje ínfimo) y, en lo referido a la cobertura, esta será fijada por decreto supremo (en el que se establecerán los montos máximos indemnizables materia de seguro, además de los procedimientos a seguir). ¿Cómo se puede afirmar que el costo del seguro será alto, si la incidencia es bajísima y no se conocen los topes indemnizatorios?

Sobre los niveles remunerativos del sector Salud, debemos decir que, contrariamente a lo que se señala, el seguro protege al médico, pues, de producirse una negligencia, la indemnización, a la que está obligado por la Ley General de Salud, no afectará de manera gravosa su patrimonio. De lo contrario, imaginémonos las peripecias que tendría que pasar un médico de bajos recursos para poder cumplir con el pago de una indemnización. ¿O es que para los enemigos de la ley, si el error lo comete un médico de bajos ingresos, la víctima no tiene derecho a indemnización?

Más allá de los beneficios de la ley, pareciera que se quiere evitar la vigencia de la norma, pues esta formalizará el sector Salud, donde, como es de conocimiento público, hay un gran nivel de evasión. Los pacientes exigirán su respectivo recibo, conocedores de que sus reclamos podrán finalmente ser atendidos e indemnizados.

Se acabará ese vía crucis que es la obtención de una copia de la historia clínica (requisito imprescindible para poder reclamar), pues el seguro tendrá acceso a ella.

Una evolución favorable en la actitud de los profesionales de la salud, quienes ya aceptan la necesidad de contar con un "fondo de compensación" para las víctimas de las negligencias médicas como lo anunció la ministra de Salud, Pilar Mazzetti. Empero, esta iniciativa tendría la dificultad de ser administrada por los propios médicos, quienes no pueden ser juez y parte.

Natale Amprimo Plá Congresista de la República[Imprimir](#) | [Regresar](#)