

Temadeldía

Una alternativa viable

En el 2004, la entonces ministra de Salud Pilar Mazzetti planteó crear un fondo para resarcir económicamente a los pacientes afectados por mala praxis médica, en lugar de un seguro obligatorio.



PROYECTO DE LEY DEL EJECUTIVO ABRE AMPLIO DEBATE

Financiamiento estatal del seguro de responsabilidad médica genera críticas

■ Asociación Médica Peruana estima un gasto superior a los S/.700 millones

■ Iniciativa beneficia tanto a pacientes como a galenos, dice primer ministro

GERARDO CABALLERO

Comenzó el debate. El Poder Ejecutivo ya envió al Congreso el proyecto de ley que crea el seguro obligatorio de responsabilidad civil por servicios de salud.

El documento, que llegó el martes por la noche al Palacio Legislativo, precisa que este seguro permitirá que los pacientes reciban una indemnización si son víctimas de "lesiones, invalidez o muerte por impericia, error, omisión imprudencia o negligencia", de todos los profesionales de la salud y también de los técnicos y auxiliares asistenciales. Es decir, médicos, cirujanos, odontólogos, oftalmólogos, obstetras, enfermeras y farmacéuticos tendrán que contar con un seguro.

Como hace unos días lo hiciera el presidente Alan García, ayer el primer ministro Jorge del Castillo defendió el proyecto de ley y aseguró que es una medida en defensa del pueblo y del propio médico. "Si comete un error y es enjuiciado, en lugar de responder con su casa, con su carro, con sus bienes, el seguro responde", declaró Del Castillo.

Asimismo, sostuvo que "la gente sabrá si va a un médico que tiene seguro o (a uno que) no lo tiene". No obstante, esto no sería así, pues la segunda disposición complementaria señala que el seguro es un "requisito obligatorio para toda persona natural o jurídica que brinde servicios de salud". El Ministerio de Salud, agrega el documento, se asegurará de que así sea.

Otra novedad del proyecto está en la tercera disposición complementaria: "Para los establecimientos de salud del sector público, el costo que demande la aplicación del seguro (...) es financiado con cargo a los presupuestos institucionales de las entidades respectivas". En otras palabras, el Estado pagará la prima.

En ese mismo párrafo del proyecto, se precisa que el gasto será financiado "con cargo a los presupuestos institucionales de las entidades respectivas, preferentemente utilizando la Fuente de Financiamiento Recursos Directamente Recaudados".

UN DILEMA

Para el vocero de la Asociación Médica Peruana, Herberth Cuba García, esto representa un "despropósito". Según explicó el galeno, los centros médicos públicos tienen tres tipos de fuente de ingresos: 1) Las del Tesoro Público, 2) las transferencias y donaciones, y 3) los fondos directamente recaudados, que son los recursos provenientes de los pagos que realizan los pacientes.

Por tal motivo, declaró Cuba a este Diario, las tarifas en los centros de salud se encarecerán y, a la larga, los costos serán afrontados por las personas que se atienden en ellos.

El financiamiento estatal de este seguro de responsabilidad médica es visto con preocupación incluso por el mismo autor de la iniciativa original, el constitucionalista y exparlamentario Natale Amprimo.

"Puede darse una actitud de desidia de los profesionales de la salud, habida cuenta que el seguro lo va a asumir el Estado", ma-



¿EN BUENAS MANOS? Para el Ejecutivo, son numerosas las denuncias por daños y perjuicios generados por mala praxis. Los médicos lo niegan.

DEL CONSULTOR

ALFREDO GUZMÁN
Médico



Consenso antes que polarización

La aplicación del seguro de mala praxis, inadecuadamente llamado SOAT médico, es un asunto complejo. Por una parte, encontramos la legítima demanda de aquellos damnificados por errores en el proceso médico y la intención del Gobierno de atender dicho pedido, y por el otro, los proveedores de salud (médicos, obstetras, enfermeros, técnicos) que muchas veces desarrollan su labor en condiciones no adecuadas de seguridad y calidad, además de la ausencia de protocolos médicos que indiquen la conducta adecuada de atención frente a diferentes casos. Estos protocolos deben ser responsabilidad del Ministerio de Salud, existen algunas guías, pero no se está cumpliendo un correcto seguimiento de las mismas.

A este panorama podemos agregar que en nuestro país carecemos de una

Superintendencia de Salud que podría ser la entidad que velara por la calidad de la atención de los pacientes en los diferentes establecimientos del sector. Ni siquiera en los países más desarrollados la práctica de la medicina está libre de errores, se habla de que uno de cada 10 pacientes sufre eventos adversos mientras reciben cuidados de la salud. Creo que un seguro de este tipo debería ser tomado por el establecimiento de salud porque la entidad que los contrata debe hacerse responsable de vigilar la calidad de los médicos bajo su mando.

Esperemos que la presentación de este proyecto de ley permita escuchar la voz de los técnicos en la materia y llegar a una solución que permita, tanto a pacientes como a proveedores, lograr mayor seguridad en los servicios de salud. Es una discusión que no debe polarizarse.

El 75% tiene seguro en Chile

MOISÉS ÁVILA ROLDÁN
Corresponsal

SANTIAGO DE CHILE. De los 20 mil médicos que existen en Chile, 15 mil de ellos han contratado un seguro que los protege en caso de alguna complicación durante el ejercicio de su profesión.

Según el vicepresidente del Colegio Médico de Chile, doctor Pablo Rodríguez, sus colegas han optado por este mecanismo por voluntad propia y no porque una ley se los exija.

Pero el tema de la judicialización de la medicina no es nuevo en este país. El gremio cuenta desde 1994 con la Fundación de Asesoría Legal al Médico (Falmed), que brinda respaldo a los afiliados cuando se ven envueltos en acusaciones. Este organismo ha atendido 1.300 casos hasta la fecha, con resultado exitoso para los médicos.

Para evitar el juego en los precios por parte de las aseguradoras, Falmed asegura directamente a sus afiliados. "De los 15 mil asegurados, 8 millo han hecho a través de nuestro organismo", pre-

cisó Rodríguez a **El Comercio**.

A pesar ello, Rodríguez aclara que los seguros encarecen innecesariamente el ejercicio de la medicina, hecho que, finalmente, termina repercutiendo en el bolsillo del paciente. "Se llegan a niveles en que el médico se siente amenazado cuando alguien va a consulta. Puede que, por ejemplo, el diagnóstico sea solo una cefalea (dolor de cabeza) y se receta un analgésico. Pero el paciente tal vez pide un escáner para que le revisen toda la cabeza, y eso eleva el costo y lo paga quien se atiende", precisa.

A raíz de los seguros, añade, se crea toda una "industria de la negligencia médica", con abogados listos y especializados para demandar a los doctores por cualquier caso. Por ello, más allá de imponer seguros, el galeno cree que es mejor la labor de prevención, y hacer más fluida la relación médico-paciente antes de que se inicie cualquier tratamiento.

"El paciente debe estar al tanto de todos los pormenores de su tratamiento, y de los riesgos que este implica", refiere.

retiraba del Palacio Legislativo.

Aun así, Amprimo dejó patente su desacuerdo. "Yo hubiera sido de la idea de que el seguro lo asuma cada profesional y que el Estado les haga un incremento remunerativo", remarcó en conversación con **El Comercio**.

Asimismo, el gerente general de la Asociación Peruana de Empresas de Seguros (Apeseg), Raúl de Andrea, opinó que deberían ser los propios médicos quienes asuman el costo del seguro.

"Cada médico podrá adquirir a su conveniencia la póliza de responsabilidad civil profesional de mala praxis, sea de forma individual o a través de la clínica u hospital donde labore", declaró De Andrea a **elcomercio.com.pe**.

DUDAS SUELTAS

Un segundo punto de polémica es el costo que representará el seguro, pues el proyecto de ley no lo señala. No obstante, el primer ministro aseguró que la prima sería menor a la que paga un mototaxi al año. Este monto, por cierto, llega a los US\$110.

Pero la Asociación Médica Peruana tiene otras estimaciones.

Para Cuba García, la prima anual sería, en promedio, de US\$480. Considerando que hay casi medio millón de profesionales de la salud en el sector público, agrega, el desembolso sería de US\$240 millones, lo cual equivale a unos S/.700 millones.

No obstante, De Andrea rechazó que las aseguradoras se vayan a beneficiar. "En el fondo, la medida solo beneficiaría al asegurado, es decir a quien recibe la indemnización", aseguró.

Y del proyecto de ley tampoco puede deducirse el desembolso que significará este seguro obligatorio. Pues mientras Del Castillo habló de un 4% de casos de negligencia, Herberth Cuba manifestó que, de los 33 millones de actos médicos (operaciones, consultas, etc.) que se producen al año, solo 30 o 40 terminan en el Poder Judicial.

En todo caso, estos vacíos deberán ser resueltos por el Ministerio de Salud, el cual tendrá un plazo de 60 días después de publicada la ley (así lo dice el proyecto) para emitir un decreto supremo que establezca los términos y condiciones del seguro. ■

@ **foroweb**
www.elcomercio.com.pe

¿Está de acuerdo con la aplicación del llamado 'SOAT médico'? ¿Los pacientes y los servicios de salud mejorarán?

“Estoy de acuerdo con que se pague un seguro por mala praxis, pero tendría que estudiarse bien los detalles de las pólizas de seguros, ya que las compañías de seguros en el Perú hacen lo que quieren. Qué mejor ejemplo de ello que el SOAT vehicular. El Estado debería contratar asesores especialistas en el tema, que procedan de afuera, por que esto se maneja muy bien en Estados Unidos.

ZAIDA ZETAW

“Es otra idea populista del presidente Alan García. A este paso tendremos que tener SOAT para cubrirnos de las supuestas malas prácticas de todas las profesiones liberales y de la prestación de servicios en general (gasfitero, electricista, etc.).

JORGE FLORES

“El llamado SOAT médico no es la solución a las negligencias médicas. Además, para asegurar que los médicos irresponsables asuman su culpabilidad, indemnicen, está (aunque casi de adorno) el Poder Judicial. ¿Por qué liberar de deberes a esta institución? ¿Y si alguien no puede pagar este SOAT, se queda sin indemnización? De hecho, esta medida se ha formulado para solucionar superficialmente este problema.

LEYLA JIMÉNEZ

“Me parece una iniciativa muy acertada, a fin de resarcir en parte no solo la mala praxis, sino la desidia e indiferencia de la mayoría de los galenos frente al paciente, que desencadena en todas las veces un directo perjuicio en la salud, al no brindarse una atención óptima, idónea y, sobre todo, oportuna.

RODRIGO PEÑA

“Esto es solo una excusa para beneficiar a los asegurados, por las cuales muchos congresistas hacen lobby. Si al Gobierno tanto le preocupa la salud, por qué no implementa mejor los servicios de salud, dotándolos de insumos y tecnología adecuada y al alcance de la población.

CARLOS CASTILLO

“Son 700 millones que el Estado les dará a las compañías aseguradoras cada año. ¡Es una locura! Con ese dinero el Estado puede atender sus propios errores, con un fondo anual renovable. Unos 200 millones podrían servir para indemnizar a los pacientes de hospitales públicos, porque de los privados cada quien responde. Los otros 500 millones que sirvan para adquirir cosas simples, como gasa, alcohol, algodón, etc., que ni siquiera hay en los hospitales.

JESÚS PÉREZ

@ **SONDEOWEB**

www.elcomercio.com.pe

Cree usted que con la eventual aplicación del seguro médico...

Los pacientes tendrán más seguridad

53% (931)

Los médicos serán perjudicados

12% (208)

Todo seguirá igual

35% (609)



DE ELLOS DEPENDE. El Congreso anterior aprobó el seguro médico, pero ante la observación del Ejecutivo, no prosperó la insistencia.

nifestó Amprimo.

El ex congresista señaló que en un inicio el seguro tendría un costo 'flat', es decir, igual para todos. No obstante, continuó el ex congresista, cada profesional de la salud pagará más de acuerdo con su récord de negligencias. "Por eso cometer o no negligencias va a ser que pague más o no por las primas, pero si lo asume la entidad pública, vas a eliminar

el celo que tenías antes", puntualizó.

Sin embargo, el presidente del Consejo de Ministros, Jorge del Castillo, negó tal hipótesis. "No, ahí está de por medio el juramento hipocrático, que tiene que respetar. El seguro es una cuota mínima. (Pensar que) un médico va a dejar de hacer buena praxis médica por eso sería absurdo", dijo el primer ministro ayer cuando se