

Salud debido a las quejas por la mala calidad de los medicamentos han empezado toda una campaña mediática de distorsión de la realidad. Por ejemplo, el ministro señala que hay un ahorro de 40 millones, que en realidad no existe. Hay 13 millones que fueron declarados desiertos, es decir, no hay ahorro, peor aún, hay desabastecimiento de esos fármacos no subastados. Hay enormes gastos de distribución que correrán a cuenta del gobierno.

EsSalud con avisos pagados hecha la culpa de la mala calidad de los medicamentos al Congreso de la República por no modificar el capítulo VII de la Ley General de Salud referido a los medicamentos.

Además, autorizan para que las propias redes administrativas desconcentradas de EsSalud compren autónomamente los medicamentos que "sus médicos recetan". Es decir, reconocen el fracaso de la compra centralizada, y plantean la compra descentralizada. Esto es contramarcha y parche ante las críticas.

Finalmente, hay que levantar la falsa acusación contra el Congreso de la República. El Congreso no es culpable de que el Ejecutivo vía decreto supremo viole la Ley de Adquisiciones y Contrataciones y compre medicamentos con el procedimiento de la subasta inversa prescindiendo de su calidad.

Pero ahora, el Congreso de la República, la Comisión de Fiscalización tiene la responsabilidad de dejar sin efecto ese ilegal decreto supremo, fiscalizar esta irregular compra de medicamentos. La profesión médica y el país esperan sanciones drásticas para los responsables por atentar contra la salud pública y los derechos humanos de los ciudadanos del Perú.

**ASOCIACIÓN MÉDICA PERUANA**  
Publicado en el diario:  
El Correo de Cusco y Puno  
06 de febrero del 2007

## Programa Anual: **MESAS REDONDAS**

**Del 28 de Abril al 15 de Diciembre**  
0.5 Horas académicas  
De 4:00 p.m. a 8:00 p.m.

### PROGRAMA

#### **Sábado 9 de junio**

Respeto de los derechos de los pacientes en el Perú. La necesidad de una evaluación legal y ética.

#### **Sábado 21 de julio**

La formación del médico en el Perú: Residentado, maestría y doctorado. Campo clínico. Análisis y propuestas.

#### **Sábado 18 de agosto**

Los pacientes de prematuridad extrema y malformaciones múltiples. Comportamiento médico, ético y legal en el Perú.

#### **Sábado 17 de setiembre**

Día Mundial de la ética médica. La bioética como fundamento del neoliberalismo en la medicina.

#### **Miércoles 10 de octubre**

El rol y logros de la AMP (Asociación Médica Peruana). La medicina preventiva.

#### **Sábado 17 de noviembre**

El impacto de la contaminación ambiental sobre la salud en el Perú.

#### **Sábado 15 de diciembre**

Los Alimentos Genéticamente Modificados (Transgénicos) y el impacto en la salud, el ecosistema y la biodiversidad del Perú.

#### **DIRIGIDO A:**

Médicos y estudiantes de medicina

#### **LUGAR:**

Clínica Las Artes  
Av. Las Artes N° 1105, San Borja Norte (Alt. cdra. 28 de Javier Prado Este. Cruce entre la Av. Salvador Dali y Av. Las Artes).

### INSCRIPCIÓN

Médicos y estudiantes de medicina: s/. 10.00

### INFORMES

Jr. Camaná 381 of. 207 Lima 1 Perú  
Teléfonos: (511) 427-4590 / 427-7578 Telefax: 321-0037 /  
Celular: 9938-4515  
amp@asociacionmedicaperuana.net  
amp@rednextel.com.pe



# ASOCIACIÓN MÉDICA PERUANA

Inscrita en Registros Públicos, partida No. 11157403

Reconocida por R.M. 888-2004/MINSA

La Asociación Médica Peruana es la organización que representa a los médicos, incluyendo todas las especialidades y sectores del Perú. La AMP es la representante jurídica en la defensa del acto médico del Perú

Jr. Camaná 381 of. 207 Lima 1 Perú Teléfonos: (511) 427-4590 / 427-7578 Telefax: 321-0037 / Celular: 9938-4515  
amp@asociacionmedicaperuana.net amp@rednextel.com.pe www.asociacionmedicaperuana.net

Boletín N°7 año 2007 de la AMP

### JUNTA DIRECTIVA NACIONAL 2006 2007

**Dr. Víctor Alva Flores**  
PRESIDENTE

**Dr. Julio C. Sánchez Tonohuye**  
VICEPRESIDENTE

**Dra. Isbel Muchaypiña Gallegos**  
SECRETARIA GENERAL

**Dra. Nelly Solís Gonzáles**  
SECRETARIA DE ECONOMÍA

**Dr. Teodoro Quintanilla Quispe**  
SECRETARIO DE ACTAS  
Y ARCHIVOS

**Dr. José Saúl Díaz Bendivel**  
SECRETARIO DE ORGANIZACIÓN

**Dra. Gaby Curi Jaramillo**  
SECRETARIA DE PREVISION  
SOCIAL

**Dra. María E. Marchese Quiros**  
SECRETARIA DE RELACIONES  
PUBLICAS

**Dra. Celia Páucar Miranda**  
SECRETARIA DE PRENSA  
Y PROPAGANDA

**Dr. Jesús Mori Pacheco**  
SECRETARIO EDUCACIÓN  
MÉDICA CONTINUA

**Dr. Carlos Andrés Chirinos Quispe**  
SECRETARIO DE VIGILANCIA  
DEL ACTO MÉDICO

### CONSEJO DE VIGILANCIA

**Dr. Herberth Cuba García**  
PRESIDENTE

**Dr. Jesús Félix Ramírez**  
MIEMBRO

**Dr. Flora Iuna Gonzáles**  
MIEMBRO

La Junta Directiva de la Asociación Médica Peruana cree que por la trascendencia de los temas abordados es necesario la publicación, en nuestro boletín, de dos artículos del Dr. Herberth Cuba García, publicados en el diario El Correo.

Asimismo ponemos a disposición de los médicos la posibilidad de hacernos llegar sus artículos y comentarios.

## ¿A DÓNDE VA LA SALUD?

El cuidado de la salud de la población es un compromiso adoptado por todas las fuerzas políticas que participaron en el proceso electoral del 2006. Es además una obligación constitucional. Sin embargo, los matices de las propuestas para llegar al objetivo de que todos los peruanos tengan acceso a la salud son variables.

Por ejemplo, unos plantean el aseguramiento universal en salud y otros la universalización de la seguridad social. Es decir, para los primeros, podríamos articular un sistema de seguro para toda la población que involucre las enfermedades frecuentes y baratas, la lucha contra las epidemias y las medidas preventivas. Actualmente existen en el Congreso de la República 5 proyectos de ley en ese sentido. Por otra parte, para los segundos, podríamos articular un sistema de

seguridad social que involucre pensiones, riesgos profesionales y salud. La salud entendida no solo como las medidas preventivas, lucha contra las epidemias y las enfermedades frecuentes y baratas sino también todas las enfermedades. Es decir, la protección integral de la persona. También

existe en el Congreso de la República 2 proyectos de ley en este otro sentido.

Las objeciones económicas son las más difíciles de sortear en ambos casos. En el primer caso, ¿hasta cuanto se considera enfermedad barata?, ¿que debe subsidiar el

gobierno?, ¿Qué hacer con el paciente cuando sufre alguna enfermedad no cubierta en el seguro por ser cara?, ¿morirá irremediablemente?. En el segundo caso, ¿cómo articular en pensiones a la ONP y a las AFP conservando su autonomía y características?, ¿Cómo articular los diversos seguros de riesgos profesionales privados? y ¿cómo financiar y articular el sistema de salud en su conjunto sin invadir los fondos de financiamiento de cada uno de los sistemas de prestaciones de salud (Essalud, FF:AA y FFPP, Minsa, sector privado?, ¿a cuánto asciende el monto de los subsidios necesarios para una seguridad social universal?. Ambas propuestas coinciden en señalar que será un proceso progresivo y paulatino en función de la caja fiscal.

No precisaríamos de un análisis especial sobre el tema si al interior del propio gobierno aprista las cosas estuviesen claras, sin embargo eso no es así. Por ejemplo, la Ministra de Trabajo ha señalado su admiración por el segundo modelo, es decir, avanzar paulatinamente a la seguridad social universal. Ha señalado inclusive algunas ideas para abordar las pensiones, salud y riesgos profesionales.

En contraposición, algunos congresistas apristas han suscrito un proyecto de aseguramiento universal en salud, es decir la primera modalidad. Por fin, aseguramiento universal solo en salud o seguridad social universal. ¿Cuál es el norte del gobierno aprista?, ¿Qué opina el Ministro de salud?

Preocupa en este contexto el relanzamiento del Seguro Integral de Salud en Villa María del Triunfo que realizó el Ministro de Salud sin antes haber señalado cual es la orientación estratégica de su sector.

La meta que se trazó de asegurar a dos millones de peruanos adicionales este año,

de los cuales un millón y medio serán beneficiados gratuitamente y medio millón gozarán del Seguro Semisubsidado, pero es imposible de cumplir si no recibe su contrapartida económica.

La contradicción es tan flagrante debido a que el propio Ministro ha señalado la grave crisis en infraestructura y equipos por la que atraviesa su sector además de señalar que en la última compra de medicamentos a través de la cuestionada subasta inversa ha tenido problemas, es decir, reconoce el desabastecimiento de medicinas.

¿Cómo agregará 2 millones de nuevos asegurados al sector salud en grave crisis?. Peor aún, ya el Seguro Integral de Salud esta desfinanciado y además tiene serios problemas para acreditar con precisión el número de asegurados.

¿Cómo agregará 2 millones de nuevos asegurados al sector salud en grave crisis?. Peor aún, ya el Seguro Integral de Salud esta desfinanciado y además tiene serios problemas para acreditar con precisión el número de asegurados.

La cifra que manejó la anterior gestión es irreal. Si bien, la auditoria de las cifras está en marcha, aún falta todavía publicar los resultados.

En estas circunstancias es imposible hablar de nuevos asegurados, porque falta el número real actual de

asegurados lo que impediría el posterior control.

Los médicos, la Asociación Médica Peruana, soñamos con un sistema de seguridad social universal, y dentro de ella acceso a medicinas, atenciones médicas y de salud, por ello, nos complace escuchar los anuncios que amplían beneficios para los peruanos, sin embargo, rechazamos el aumento de expectativas que luego se convertirían en frustraciones. El Ministerio de Salud debe recordar el refrán que dice: "donde no hay cabeza, pobres pies". El Perú necesita definiciones.

# NEGOCIOS Y CALIDAD DE LOS MEDICAMENTOS

La calidad de los medicamentos y el abastecimiento integral para todos los peruanos es uno de los componentes esenciales del derecho a la salud. Medicamentos eficaces y al alcance de todos.

Nada es más perjudicial para la salud que los medicamentos en lugar de curar hagan daño y/o que exista escasez y desabastecimiento.

El gobierno en estos 180 días ha puesto en marcha una estrategia con la finalidad de abastecer los hospitales de medicamentos a muy bajo precio, a través de la llamada SUBASTAINVERSA.

La norma que regula las compras estatales es la Ley de Contrataciones y Adquisiciones, la misma que señala 4 tipos de adquisiciones: licitación pública, concurso público, adjudicación directa y la adjudicación de menor cuantía. No prevé como forma de adquisición, a la subasta inversa. El gobierno en lugar de emitir un decreto supremo para autorizar la subasta inversa debió haber remitido un proyecto de ley al Congreso para que se promulgue una ley que incorpore a la subasta inversa como mecanismo de adquisición pública.

Sin embargo, eso no ha ocurrido, por lo tanto la subasta inversa realizada es ilegal. Peor aún, en el proceso realizado se ha buscado el mejor precio sin tomar en cuenta la calidad, violando la Ley de adquisiciones que así lo exige. Esto es un atentado contra la salud pública.

La ilegal subasta inversa realizada ha permitido que un grupo disperso de droguerías y distribuidoras, se alce con el 44% de las ventas.

El Ministerio de Salud tiene la obligación y la responsabilidad de garantizar la calidad de los fármacos.

La ilegal subasta inversa realizada ha permitido que un grupo disperso de droguerías y distribuidoras, se alce con el 44% de las ventas. Los laboratorios nacionales y extranjeros sólo con el 56%. ¿Es posible que los precios de los intermediarios sean inferiores al de los fabricantes? El sentido común nos dice que no y peor aún que ofrezcan buena calidad. Sin embargo, ha ocurrido que empresas intermediarias recién creadas con ínfimo capital, 2,000 a 10,000 soles ganen la buena pro, y se beneficien con más de 65 millones de soles. Además, se ha realizado una compra centralizada.

Los proveedores sólo se comprometen a distribuir los fármacos a 24 puntos en todo el Perú. Es decir un punto por departamento. Arequipa recibirá todos sus medicamentos en un solo almacén. El gobierno asumirá el gasto y el riesgo para distribuir los medicamentos a todas las 8 provincias, y sus respectivos distritos. Igual suerte corren todos los 24 departamentos del Perú. El costo será enorme. Hay protestas de todos los sectores, sin embargo, la protesta médica es consistente con su misión

y exige al gobierno que garantice la buena calidad de los medicamentos de los centros hospitalarios públicos a su cargo.

La protesta médica tiene una motivación humanista pero también jurídica. Si algún paciente empeora o se complica a causa de los malos medicamentos será enjuiciado el médico tratante.

Luego de un largo y tedioso proceso tendrá que demostrar que se trató del medicamento. ¿Será acusado el ministro de Salud, el presidente de EsSalud?, difícilmente. El drama será para el paciente y para el médico tratante Las autoridades del Ministerio de