

de Essalud y la revisión de las leyes laborales existentes. (DL 559. Ley del Trabajo Médico).

Llama la atención que un gremio que debe defender los derechos laborales ofrezca crear un solo régimen laboral, remunerativo y pensionario en momentos en que la tendencia laboral del gobierno es contraria a los derechos laborales y a los trabajadores.

4.- La propuesta no tiene alternativa frente al Soat médico y/o al Fondo de riesgo.

El proyecto de ley del Ejecutivo que crea el soat médico y el proyecto de ley del Congreso de la República aunque tienen diferencias importantes, son contraproducentes para la población.

En el caso del Proyecto del Ejecutivo significa un enorme gasto, 720 millones de soles anuales, que será pagado a las compañías aseguradoras sin que esto signifique inversión alguna en atención médica. Este proyecto es un despropósito para nuestro país, además, si lo comparamos con el irrisorio gasto total de 300 millones anuales que recibe el Seguro Integral de Salud (SIS), para su plan mínimo dirigido a la población pobre.

El Proyecto de la Comisión de Salud, llamado Fondo de Riesgo de Salud, complica y burocratiza los derechos a la indemnización de los pacientes, los trata como ciudadanos de segunda categoría que necesitan de un fondo solidario o de ayuda momentánea para paliar el daño producido por una negligencia sanitaria y deja pendiente el reclamo ante el poder judicial. Crea tres entes: Consejo del Fondo, Comisión Evaluadora, y la Defensoría. El Fondo de Riesgo que crea el Proyecto de ley no resuelve nada, y para ello crea un nuevo

impuesto que será pagado por todos los ciudadanos del país.

La Cuarta Disposición Complementaria y Final del Proyecto de Ley plantea **la creación del impuesto del certificado médico**. El costo será de 0.20 de la UIT y será obligatorio para todas las instituciones públicas y privadas. Esto significa un nuevo impuesto y el retorno al certificado médico cuyo simil en el poder judicial ha sido la boleta del litigante. El 30% de lo recaudado engrosará las arcas del Fondo de Riesgo de Salud y el Colegio Médico del Perú se quedará con el restante 70%. El proyecto pretende asegurar de esta manera el apoyo del gremio médico.

¿Es necesario crear un Fondo de Riesgo de Salud? Si es necesario, pero no un ente burocrático. Se tiene que aprovechar las normas de conciliación judicial y extrajudicial que permiten resarcir inmediatamente a los ciudadanos víctimas de cualquier negligencia sanitaria. Es contraproducente la creación de una frondosa burocracia al interior del sector para tramitar la quejas, cuando lo único que se requiere es la autorización para que los directores concilien y el dinero para pagar cuando sea el caso.

Finalmente en la propuesta pretenden presentarse como defensores de los pacientes y defensores de la salud del pueblo peruano, usando rimbombantes nombres con la finalidad de sustituir el deseo y las necesidades de todos los médicos, profesionales de la salud y de todos los peruanos, **ante esta nefasta propuesta** la AMP llama a un debate nacional y a cerrar filas en defensa de la seguridad social.



JUNTA DIRECTIVA NACIONAL
2008 - 2009

• Dr. Herberth Cuba García
PRESIDENTE

• Dr. Marcos Mera Laredo
VICEPRESIDENTE

• Dr. Julio Sánchez Tonohuye
SECRETARIO GENERAL

• Dra. Celia Páucar Miranda
SECRETARIA DE ECONOMÍA

• Dr. Víctor Cruz Chuquin
SECRETARIO DE ACTAS Y
ARCHIVOS

• Dr. Jorge García Salazar
SECRETARIO DE
ORGANIZACIÓN

• Dr. Fredi A. De La Cruz Alvarez
SECRETARIO PREVISIÓN
SOCIAL

• Dra. Karina Culqui Lévano
SECRETARIA DE RELACIONES
PÚBLICAS

• Dr. Santiago Vilechez Ortiz
SECRETARIO DE PRENSA Y
PROPAGANDA

• Dra. Jeanne Quintanilla Gárate
SECRETARIA DE EDUCACIÓN
MÉDICA CONTINUA

• Dra. María Marchese Quiros
SECRETARIA DE VIGILANCIA
DEL ACTO MÉDICO

CONSEJO DE VIGILANCIA

• Dra. Flora Luna Gonzáles
PRESIDENTE

• Dr. Víctor Alva Flores
MIEMBRO

• Dr. Jesús Félix Ramírez
MIEMBRO

Jr. Camaná 381 of. 207

Lima 1 Perú

Telefax

Teléfonos (511)

Celular

321-0037

427-4590

427-7578

99938-4515

ASOCIACIÓN MÉDICA PERUANA

Inscrita en Registros Públicos N° 11157403 y reconocida por R.M. 888-2004/MINSA

VANO INTENTO CONTRA LA SALUD



Dr. Herberth Cuba García

Presidente de la AMP

Desde el inicio del presente año somos víctimas de una propuesta, cuyo origen es el ministerio de salud y algún gremio a través de los diversos medios de comunicación que plantean una serie de imprecisiones y propuestas contrarias a las mayorías nacionales que en la práctica significará la destrucción de la seguridad social en el Perú, la violación de los derechos laborales de los servidores del sector salud y de los derechos de los pacientes. Veamos por que:

1.- La propuesta recurre a la teoría de la dependencia económica como origen de todos los males en salud.

Este es un enfoque ideológico que se da por hecho. No se especifica los mecanismos ni los actores involucrados de la dependencia. Se señala a las entidades financieras en general, sabiendo que muchas de ellas son intergubernamentales, otras privadas y algunas otras estatales. No existe propuesta alternativa alguna y se obvia que el impacto de la deuda externa en el 2008 ha disminuido frente a nuestro PBI.

Señala como causa de los males a la improvisación del gobierno sin hacer un análisis serio de las novísimas tesis económicas vertidas por el Presidente Alan García, en los artículos "el perro del hortelano" como fundamento ideológico del gobierno.

Finalmente confunde ineficiencia con ineficacia. No se entiende como se queja solo de las ineficiencias, es decir, como que todo marchase muy bien pero que se gasta demasiado; cuando todos entendemos que el tema en salud, es que se gasta mucho y mal, sin efectividad.



El Presidente Alan García y su artículo "el perro del hortelano"

2.- La propuesta obvia a los seres humanos en el diagnóstico de la crisis en salud.

El concepto de crisis, según la propaganda, es sui generis, pues involucra solo a los recursos materiales, insumos, equipos, infraestructura, los pacientes, financiamiento, pero obvia a los recursos humanos, que es el aspecto medular. No existe política de Recursos Humanos y el Gobierno pretende culpar a los propios Médicos de la crisis de la salud.

3.- La propuesta, aunque parezca increíble, enarbola la destrucción de la Seguridad Social (Essalud) y la derogatoria del DL 559 y los derechos laborales de los médicos.

La propuesta tiene cuatro partes: Creación de un sistema único de salud, cobertura de salud universal, régimen laboral único y un solo fondo de financiamiento. El Eje del sistema de salud sería la creación de un solo fondo de financiamiento de todo el sistema que progresivamente otorgaría atención médica a todos los peruanos. La creación del fondo único en la práctica destruye Essalud y la autonomía de la seguridad social. Este punto es un retroceso porque lejos de fortalecer la autonomía presupuestal, económica y administrativa de Essalud se produciría la expropiación de sus dineros y violada su autonomía por parte del gobierno. Hay que tener en cuenta que el dinero de la seguridad social pertenece a los propios asegurados.

La creación del fondo único en la práctica destruye Essalud y la autonomía de la seguridad social.

a) La propuesta pretende expropiar el dinero de los asegurados de Essalud.

Una expropiación del financiamiento de Essalud, liquidaría el concepto y filosofía de la seguridad social. La pretensión de hacerse con los dineros de la seguridad social no es nueva, además es viejo también el deseo de financiar un plan mínimo de salud para todos los peruanos a través de los fondos de la seguridad social.

Actualmente un asegurado regular de la seguridad social tiene cobertura universal de salud e integralidad, es decir, todos los asegurados son atendidos y de todos los daños, sin exclusiones, inclusive de medicina preventiva. Las enfermedades pueden ser baratas o costosas, el asegurado siempre tiene asegurada su atención.

El plan mínimo consiste en crear exclusiones, es decir, enfermedades que el asegurado no puede tratarse. El plan mínimo es un paquete o canasta de enfermedades que el asegurado puede curarse con los fondos del seguro (Essalud), generalmente incluyen las baratas y frecuentes. Esto es un enorme retroceso para el asegurado, debido que si tiene la mala suerte de enfermarse de alguna enfermedad que no está incluida en el plan mínimo, simplemente paga de su bolsillo o se muere. Este plan mínimo obligatorio genera un menor gasto por paciente lo que permitiría solo con el dinero de Essalud cubrir los gastos del plan mínimo de todos los peruanos.

El Seguro Integral de Salud (SIS) se basa en un plan mínimo, es decir, no

atiende todas las enfermedades desde el inicio hasta el final, sino las muy baratas y frecuentes, aún así, se encuentra desfinanciado, tiene baja cobertura y sobre todo mantiene un uso político. El presupuesto asignado por el gobierno es exiguo para subsidiar el plan mínimo de atención médica de la población pobre del país. ¿Como vamos a plantear su fusión en un solo fondo con Essalud? **Los asegurados sustituirán al gobierno en el subsidio con grave perjuicio de sus propias atenciones.**

El sistema municipal, incumple todas las normas de calidad hospitalaria (atiende en carpas), ha introducido la informalidad en la atención médica y ha sido creado y mantenido con exclusivo afán político partidario. El sistema adolece de financiamiento municipal, se autofinancia brindando atención para enfermedades comunes y baratas, para la población que puede pagar.

La Sanidad Policial se encuentra en una crisis sin precedentes. ¿Cuál es la razón de la crisis? El escaso presupuesto, el poco dinero para cumplir sus funciones y la mala gestión.

La creación de un solo fondo solo agravará la situación de todo el sistema de salud. Los sistemas empobrecidos terminarán aprovechando el dinero de los asegurados y Essalud tendría que disminuir su integralidad y su cobertura de atenciones a sus derechohabientes para poder hacer frente a las necesidades del fondo único. El resultado será la destrucción de Essalud.

¿Es necesario crear un sistema de salud? **Si, claro, pero sin fondo único.** Efectivamente hay que crear un nuevo sistema de salud que reemplace al actual que se basa en las prestaciones de servicios por uno que se fundamente en el financiamiento. Los fondos de las diversas instituciones deben mantener su autonomía y pagar sus propias atenciones que se realizarán a través de cualquier proveedor o prestador existente en el Perú. El dinero debe seguir al asegurado de cualquier fondo. Esto significa que el fondo de financiamiento de cada una de las instituciones debe aumentar y para ello los presupuestos gubernamentales para la salud también.



Ceremonia de Juramentación del la AMP período 2008 - 2009.

b).- La propuesta plantea la violación sistemática de los derechos laborales y la pérdida de lo obtenido en los pactos colectivos.

La propuesta señala un hecho grave: implementar un solo régimen laboral, remunerativo y pensionario. El régimen laboral único es disfuncional para la marcha de la economía nacional. No es viable plantear un solo régimen laboral porque el país ya está estructurado sobre regímenes diversos laborales y pensionarios, AFP y ONP, D.L. 276 y 728, remuneraciones en función de metas y de pactos colectivos, etc. En consecuencia esta propuesta es utópica, no se va aplicar pero si servirá de pretexto para revisar los derechos laborales de todos los servidores de salud del país. Las leyes laborales vigentes de los diversos gremios de profesionales y trabajadores son resultado de ardua lucha gremial y sendos pactos colectivos. En la práctica, significará la violación sistemática de los derechos laborales y la pérdida de lo obtenido en los pactos colectivos de los médicos y trabajadores principalmente