



Asociación Médica Peruana

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

Boletín Informativo Mayo 2006 Año 01 N° 1

En loable acción fiscalizadora pone alto a medicinas de mala calidad:

Comisión de salud del Congreso aprueba insistencia que deroga el Decreto Supremo 013-2005-SA que permite ingreso de medicamentos sin control de calidad (Registro Sanitario)

Asociación Médica Peruana hizo reiterativo el pedido de derogatoria en defensa del derecho a la salud de los peruanos

El día de hoy, 10 de mayo del 2006, la Comisión de Salud, Población y Familia del Congreso de la República ha aprobado por unanimidad la insistencia en el Proyecto de Ley que deroga el Decreto Supremo 013-2005-SA de fecha 25 de Mayo de 2005 y que fuera promulgado por el Ministerio de Salud con la finalidad de eludir el Registro Sanitario que obliga el artículo 50 de la Ley General de Salud, y permitir el ingreso al país de medicinas sin Registro Sanitario (control de calidad) cuando sean utilizados en las estrategias sanitarias de gran impacto social y que son distribuidas gratuitamente entre la población más pobre del país. (Vacunas, TBC, sida, planificación familiar, etc)

El proyecto de Ley que deroga el DS 013-2005 fue aprobado por el pleno del Congreso de la República y remitido al Ejecutivo para su promulgación, lamentablemente la norma fue observada por el ejecutivo y ha retornado al Congreso de la República, donde la Comisión de Salud ha aprobado por unanimidad insistir en la promulgación. El proyecto pasará al pleno quien deberá aprobarlo nuevamente con un mínimo de 60 votos.

La aprobación de esta insistencia por la Comisión de Salud, es un paso adelante y refleja una meritoria acción fiscalizadora de la Comisión que la Asociación Médica Peruana saluda en nombre de la profesión médica y de la población pero se mantiene alerta para que el pleno de una vez por todas derogue este mal Decreto Supremo 013-2005-SA.

La Asociación Médica Peruana ha denunciado la falta de Registro Sanitario (control de calidad) de las medicinas que el Ministerio de Salud utiliza en las diversos programas de gran impacto social, y ha emplazado a la Ministra de Salud a que demuestre y garantice



la calidad de los medicamentos que distribuye gratuitamente su sector. Este pedido ha sido especialmente dramático a raíz de la "Semana de la vacunación de las Américas" y que ahora se ha prorrogado hasta fines de mayo. Hay que recordar que la Ley General de Salud en su artículo 50 señala que "todos los medicamentos" deben tener Registro Sanitario (control de calidad).

"La comisión de salud del Congreso de la República en una actitud responsable y respetuosa de los derechos de la población ha aprobado la derogatoria de este Decreto Supremo que contraviene la Ley General de Salud y los derechos de los peruanos al uso de medicamentos de calidad, sean comercializados o donados. Es inaceptable tal discriminación. Ahora, la profesión médica y la población están a la espera que el pleno del Congreso haga lo mismo", señaló el Dr. Herberth Cuba García, vocero oficial de la Asociación Médica Peruana.

"La AMP se nutre por nuestro símbolo, que es el símbolo universal de la medicina: el bastón con nudos y la serpiente enroscada en él y los colores azul y letras amarillas. Se unen, la dificultad de la medicina (bastón con nudos), con lo traicionera y silenciosa salud (serpiente), con la esperanza (color azul) y el celo con que se guardan los conocimientos y la hermandad médica (amarillo). La AMP se nutre también de nuestros principios, que se plasman cotidianamente, en el camino diario, sin eufemísticos triunfos finales, sino diario, con medios correctos para lograr fines correctos. Estos principios nos dan felicidad diaria, con nosotros mismos, con nuestra familia, nuestros hijos, amigos, etc, por que no hacemos daño, procuramos hacer el bien e intentamos ser justos y siempre tratamos con seres humanos libres mentalmente y autónomos. Es decir, nos relacionamos con semejantes, con vidas y proyectos de vida propios y distintos, que comprendemos y aceptamos. A nosotros, a los miembros de la AMP nada de lo que es humano no es ajeno"

Herberth Cuba García



Junta Directiva Nacional de la
Asociación Médica Peruana

Dr. Víctor Alva Flores
Presidente

Dr. Julio C. Sánchez Tonohuye
Vice Presidente

Dra. Isabel Muchaypiña Gallegos
Secretario General

Dra. Nelly Solís Gonáles
Secretaria de Economía

Dr. Teodoro Quintanilla Quispe
Secretario de actas y archivo

Dr. José Saúl Díaz Bendivel
Secretario de Organización

Dra. Gaby Curi Jaramillo
Secretaria de Previsión Social

Dra. María E. Marchese Quiros
Secretaria de Relaciones Públicas

Dra. Celia Páucar Miranda
Secretaria de Prensa y Propaganda

Dr. Jesús Mori Pacheco
Secretario de 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

Dra. Flora Luna Gonzáles
Miembro

Asociación Médica Peruana

Jr. Camaná 381 Of. 207
Lima - Perú

Telefónos: 427-4590 427-7578
TeleFax: 321-0037

e-mail: amp@millicom.pe
amp@asociacionmedicaperuana.ne

www.asociacionmedicaperuana.8k.com
www.asociacionmedicaperuana.net
www.amporg.net

A propósito del informe publicado en el diario El Comercio
"Cerca de diez mil médicos enfrentan el drama del subempleo en el país"

Carta enviada al comercio en respuesta a imprecisiones e inexactitudes publicadas

Desconocimiento del concepto de subempleo agravia profesión médica

Lima 11 de abril, 2006

Señor
Rafael Valdizán
Vida y Futuro
Diario "El Comercio"

Reciban el saludo cordial de la Asociación Médica Peruana. En esta oportunidad queremos hacerle llegar nuestros puntos de vista acerca del artículo "Cerca de diez mil médicos enfrentan el drama del subempleo en el país" publicado el sábado 8 de abril del presente año" en la sección "Vida y futuro", sobre cuyo contenido, la Asociación Médica Peruana señala las siguientes imprecisiones e inexactitudes:

1.- "Cerca de diez mil médicos enfrentan el drama del subempleo en el país". **Inexacto**

La profesión médica es una profesión liberal cuya formación le permite al médico generar sus propias fuentes de trabajo (consultorios privados, policlínicos, consultorías, docencia, administración, etc., así como el trabajo dependiente en organizaciones hospitalarias (públicas, privadas o mixtas).

En el Perú laboran aproximadamente 40 mil médicos, necesitando 80 mil médicos para cubrir las necesidades de atención médica de toda la población peruana. Por ejemplo, hay escasez crítica en las especialidades de: anestesiología, patología clínica, cirugía plástica, psiquiatría, neurocirugía, etc.

Actualmente el nivel remunerativo de los médicos ha ido aumentando a niveles competitivos para América Latina, precisamente por la escasez de médicos en el Perú. Hay desconocimiento de lo que significa el **subempleo profesional**, el mismo que debe ser entendido como la discordancia entre profesión y ocupación, error del que adolece el contenido de la nota, ya que induce a creer que en el Perú existen 10 mil médicos que trabajan como taxistas u otras áreas afines. Hecho completamente falso.

2.- La OPS lanza campaña que pone énfasis en el personal de salud. **Inexacto**

Fue la OMS la que con motivo de celebrar el Día Mundial de la Salud, el pasado 7 de abril, exhortó a los gobiernos del mundo entero para que dicha celebración ponga en relieve el trabajo de los recursos humanos en el sector salud. La OPS es una oficina regional de las Américas que se sujeta a las decisiones del organismo mundial.

3.- Hay que formar según la realidad. **Inexacto**

El representante de la OPS en el Perú, el cubano Manuel Peña, afirma que la formación profesional debería ser según la realidad, argumento que podría ser válido para países con economía centralmente planificada, donde el Estado planifica absolutamente todo, como es el caso de Cuba. Sin embargo, en el Perú y en las economías sociales de mercado quien da las señales a los jóvenes para su formación laboral es el mercado. Y en consecuencia, en el Perú existe el Instituto de Desarrollo de Recursos Humanos (IDREH) en salud que promueve la información para que jóvenes escojan carreras relacionadas con la salud. Lamentamos que Manuel Peña declare sobre política de salud inmiscuyéndose en asuntos internos de nuestro país.

Frente a estas imprecisiones e inexactitudes la propuesta de la asociación Médica Peruana es la siguiente:

1.- El desarrollo de una política de recursos humanos en salud que involucre las áreas de: formación profesional, especialización y educación continua, carrera administrativa y remunerativa, desarrollo en las áreas urbano marginales y de fronteras y que cuente con la participación de todos los actores involucrados (universidades, Ministerio de Salud, Essalud, Ministerio de Educación, FFAA, municipalidades, Congreso, empresa privada, estudiantes, etc.

2.- Mejorar y delimitar las competencias profesionales de las diversas profesiones de la salud evitando la superposición y el conflicto.

3.- Formalización del empleo a cargo del Ministerio de Salud generando mecanismos de nombramiento, carrera administrativa y derechos laborales. En esto se ha avanzado mucho, sin embargo, queda pendiente el nombramiento de un grupo de trabajadores del sector salud.

4.- Dar énfasis en el acceso a la atención médica del 25% de la población que no acceda hoy en día por falta de médicos, por barrera de acceso económico y/o cultural.

5.- Revalorar y elevar la autoestima de todo el personal sanitario del Perú, a través de la información, educación y comunicación de la enorme labor que despliegan estos servidores a favor del país.

Esperando que lo expuesto contribuya a esclarecer la situación de la profesión médica en el Perú, quedamos, como siempre a su disposición.

Asociación Médica Peruana

A propósito de la muerte de dos niños prematuros por la bacteria *Klebsiella* en el Hospital Cayetano Heredia

Urge política para combatir partos prematuros en el país

Grave negligencia del Minsa: no hay suficientes médicos para el control de gestantes

La Asociación Médica Peruana lamenta profundamente la muerte de dos niños prematuros en el Hospital Cayetano Heredia. Sin embargo, como institución médica especializada es nuestro deber comunicar a toda la población peruana que no estamos ante una epidemia y por lo tanto no debe cundir el pánico.

En todas las unidades de cuidados intensivos del mundo las bacterias son "enemigos habituales" a pesar de todos los esfuerzos y cuidados que realizamos los médicos y los profesionales de la salud para eliminarlos.

Cabe mencionar además que los recién nacidos y con mayor razón los bebés prematuros (los que nacen antes de las 37 semanas de gestación) que llegan a las unidades de cuidados intensivos, son huéspedes cada vez más indefensos por su gran inmadurez y agravados por los procedimientos invasivos que necesariamente tienen que recibir para salvar sus vidas, (los catéteres endovenosos, los tubos endotraqueales, la respiración asistida (respirador) por la falta de madurez pulmonar, sondas nasogástricas, etc.).

Las tasas de infecciones intrahospitalarias en las unidades neonatales del mundo varían mucho de un 20 al 30% y ello depende de una serie de factores que, entre otros, enumeraremos a continuación:

1.- **Política racional para evitar la prematuridad**, significa que las mujeres deben a luz a término y sanas. La intervención de los médicos en la medicina preventiva es capital. Lamentablemente en el Perú, en los sectores pobres el Minsa no pone médicos y los reemplaza por profesional no médico (obstetrices).

2.- **Infraestructura adecuada**, cada unidad de cuidados intensivos debe poseer el espacio suficiente para la demanda de pacientes y así evitar el hacinamiento y el contagio entre pacientes.

3.- **Personal profesional suficiente** (neonatólogos, enfermeras, patólogos clínicos, etc.) y con entrenamiento actualizado y permanente.

4.- **Equipos** (monitores, respiradores, desfibriladores, oxímetros, etc.), catéteres adecuados, material descartable, etc.

5.- **Una política institucional para el control de las infecciones intrahospitalarias** que funcione a través de un Comité de Bioseguridad donde se incluya el uso racional de medicamentos y un estricto control de calidad de los mismos.

6.- **Un manual de normas y procedimientos** para la supervisión y control de todos los procesos para prevenir al máximo las infecciones intrahospitalarias o nosocomiales (ejemplos: como colocar catéteres endovenosos, sondas nasogástricas, alimentación pa-

renteral, tubos endotraqueales, respiración asistida, etc.)

7.- Es importante evaluar permanentemente el trabajo realizado,

la incidencia de infecciones intrahospitalarias, el tipo de infecciones, bajo que procedimientos. Es muy importante realizar los cultivos de secreciones, hemocultivos, puntas de catéteres, porque debemos identificar los microorganismos involucrados e indagar sobre la resistencia bacteriana de cada Unidad de Cuidados Intensivos y así poder utilizar los mejores antibióticos de acuerdo a la sensibilidad bacteriana.

Si bien no estamos ante una epidemia por la bacteria *Klebsiella*, la Asociación Médica Peruana, cree importante señalar lo siguiente, para que estos hechos no se repitan en el futuro:

- Que estos dos niños fallecidos no constituyen una epidemia, sin embargo, la AMP exige una exhaustiva investigación.
- El Minsa se encuentra a la deriva, y lamentablemente los médicos y los profesionales de la salud trabajamos sin contar con los adecuados estándares de calidad.
- El Ministerio de Salud tiene un doble estándar al exigir el minucioso cumplimiento de las medidas de acreditación en todas las clínicas del sector privado y sin embargo, hasta la fecha, las instituciones de salud públicas, aún no han sido acreditadas. No debe permitirse que hospitales del MINSa carezcan de agua y tengan que comprar este líquido vital a los camiones cisternas en pésimas condiciones de seguridad.
- Es importante derogar el DS 013-2005 que permite el ingreso de medicamentos sin registro sanitario, por lo tanto sin control de calidad, requisito indispensable para asegurar la calidad de la atención brindada a todos nuestros pacientes especialmente los más pobres, que reciben actualmente medicamentos de dudosa procedencia.
- Un riesgo todavía no evaluado es el impacto del ejercicio ilegal de la profesión médica, por profesionales no médicos para diagnosticar precozmente las diversas patologías de la gestante desde el inicio de la gestación y manejar oportuna y adecuadamente el embarazo y el parto. La AMP exige como fundamental que las pacientes gestantes sean atendidas por médicos y no por profesionales no médicos y sólo así recién obtendremos una disminución considerable de la mortalidad materna e infantil en nuestro país que casi se cuadruplica en las áreas rurales.



Programación de cursos 2006

Problemas médico legales en atención de emergencias
20 y 21 de Mayo

La hermenéutica legislativa en salud
15 y 16 de Julio

Ética médica
16 y 17 de Setiembre

Los derechos humanos y la medicina (Curso Internacional)
18 y 19 de Noviembre

Ciencia y pseudociencia en medicina
17 y 18 de Junio

Los pacientes crónicos y terminales. Aspectos éticos. Protección legislativa
19 y 20 de Agosto

La seguridad social en el Perú. Universalización de la seguridad social. Propuesta médica.
14 y 15 de Octubre

La formación médica, pre grado, post grado, educación médica continua. La propuesta de la profesión médica.
16 y 17 de Diciembre

Curso mes de Mayo: PROBLEMAS MÉDICO LEGALES EN LA ATENCIÓN DE EMERGENCIAS

SUMILLA

El curso analizará los problemas medico legales y de responsabilidad profesional del médico. Hará una revisión de la ética médica enlazándola con la legislación vigente. Analizará el Reglamento de Atención Médica en caso de Emergencias promulgado el 19 de diciembre por DS 016-2002-SA normando la Ley 27604, que modificó el artículo 3° de la Ley General de Salud N° 26842. Por ejemplo, la introducción del formato de Consentimiento Informado en emergencia es contrario a la tendencia mundial, al haberse demostrado que la emergencia es el momento menos apropiado para su aplicación. Además el Consentimiento Informado convierte el acto médico en un contrato de locación de servicios entre el médico y el paciente excluyendo al hospital del mismo. Es decir, el resarcimiento económico por el incumplimiento del contrato correría sólo a cargo del médico tratante, como si tuviese bajo control al hospital, al equipamiento, a los insumos, al personal e infraestructura en la atención de emergencias.

Los participantes comprenderán porque históricamente y en modo universal el acto médico siempre ha sido considerado como un contrato por mandato, es decir, el poder que otorga el paciente para que el médico actúe en su nombre en todo lo que beneficie su salud. Este poder ha sido llamado Autorización. La Autorización favorece y fortalece la confianza en el medico y obliga a los hospitales a actuar con responsabilidad social. El Consentimiento Informado,

por el contrario, introduce la desconfianza y genera una cultura de demandas judiciales y exonera de responsabilidad a los hospitales, seguros, gobierno, etc.

El curso analizará la posición del médico y el acto médico en relación al Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT), Essalud, Seguro Integral de Salud, EPS y Seguros Privados a raíz de la norma aludida. Finalmente se analizará el informe de Defensoría del Pueblo sobre atención en emergencias.

OBJETIVOS:

- Definir qué es un problema médico legal.
- Conocer la importancia de la ética en la gestión hospitalaria.
- Distinguir entre dolo y culpa en relación al acto médico.
- Describir y aplicar los diversos enfoques sobre responsabilidad médico legal en relación a la propia casuística de la AMP sin violar la confidencialidad de los involucrados.
- Aplicar la ética deontológica, como componente indispensable de la responsabilidad médica y el acto médico.
- Conocer el DS 016-2002-SA y sus implicancias en la responsabilidad médica y el acto médico.
- Conocer el contrato por mandato que ha regulado siempre el acto médico.
- Analizar el SOAT, Essalud, SIS, EPS y los Seguros Médicos Privados en el contexto de la modificación legal de emergencias.

Programación

Sábado 20 de mayo 2006

Inauguración del año académico por el Dr. Jesús Mori Pacheco, Secretario de Educación Médica Continua de la Asociación Médica Peruana

MODULO I: DEFINICIÓN Y CONCEPTOS DE EMERGENCIA Y URGENCIA

Moderador: Jesús Félix Ramírez, Médico cirujano, Miembro del Consejo de Vigilancia.

10:30 a.m. LA ÉTICA EN LA ATENCIÓN DE EMERGENCIA

Dr. Herberth Cuba García

Médico Gineco-Obstetra, Presidente del Consejo de Vigilancia y Director de la Escuela de Liderazgo de la AMP.

11:30 a.m. EL ACTO MÉDICO Y LA RESPONSABILIDAD MÉDICA – La ley de los profesionales de la salud y la autonomía del médico

Dra. Patricia Montoya Suclla

Abogada de la Oficina de Asesoría Jurídica de la AMP

12:30 p.m. LA URGENCIA Y LA EMERGENCIA – Las referencias y contrareferencias

Dr. Víctor Alva Flores

Médico Oftalmólogo, Presidente de la Asociación Médica Peruana

1:15 p.m. ALMUERZO

MODULO II: LOS TRÁMITES ADMINISTRATIVOS EN LA ATENCIÓN DE EMERGENCIA

Moderador: Dra. Isabel Muchaypiña Gallegos.

2:00 p.m. LA RELACIÓN INSTITUCIONAL PACIENTE Y LA RELACIÓN MÉDICO PACIENTE – Relación económica y relación deontológica

Dr. Julio Sánchez Tonohuye

Médico Neonatólogo

Vice Presidente de la AMP

3:00 p.m. LOS DELITOS EN LA ATENCIÓN DE EMERGENCIA - Culpa, dolo, caso fortuito, omisión al socorro, certificado médico falso, homicidio culposo y lesiones culposas

Dra. Patricia Montoya Suclla

Abogada de la Oficina de Asesoría Jurídica de la AMP

4:30 p.m. CAFÉ

5:00 p.m. LOS CONTRATOS EN LA ATENCIÓN DE EMERGENCIA El pago de la atención, la autorización de atención médica como

reemplazo del consentimiento informado

Dr. Hernán Piero Cuba García

Abogado, Jefe de la Oficina de Asesoría Jurídica de la AMP

6:00 p.m. LOS SEGUROS Y LA ATENCIÓN DE EMERGENCIA – Los tarifas de la atención de emergencia de los hospitales públicos y de las clínicas privadas.

Dr. Herberth Cuba García,

9:00 a.m. LA LEGISLACIÓN DE EMERGENCIA Y LOS PROBLEMAS MÉDICO LEGALES EN ATENCIÓN DE EMERGENCIAS – Queja

de pacientes, demandas civiles, denuncias penales

Dr. Hernán Piero Cuba García

Abogado, Jefe de la Oficina de Asesoría Jurídica de la AMP

10:00 a.m. MODIFICACIONES Y PROPUESTAS LEGISLATIVAS EN LA ATENCIÓN DE EMERGENCIAS

Dr. Herberth Cuba García

MODULO IV: TALLER

11:00 a.m. MESA REDONDA

Moderadores:

Dra. Flora Luna Gonzales

Dr. Herberth Cuba García

Dr. Víctor Alva Flores

Dr. Hernán Piero Cuba García

Dra. Patricia Montoya Suclla

AUSPICIO:

Instituto de Desarrollo de Recursos Humanos - IDREH

LUGAR:

Auditorio del Laboratorio Farminindustria Av. Cesar Vallejo N° 565, Lince

INSCRIPCIONES:

Jr. Camaná N° 381 Of. 507

Teléfonos: 3210037, 4274590, 4277578

INVERSIÓN:

Médicos s/. 30.00

Miembros de la AMP

y estudiantes de medicina s/. 15.00

Domingo 21 de mayo 2006

MODULO III: PREVENCIÓN Y ESTRATEGIAS DE DEFENSA

Moderadora: Dra. Celia Páucar