CONGRESO DE LA REPÚBLICA
PRIMERA LEGISLATURA ORDINARIA DE 2016

COMISIÓN DE DEFENSA DEL CONSUMIDOR Y ORGANISMOS REGULADORES DE
LOS SERVICIOS PÚBLICOS

MARTES, 29 DE NOVIEMBRE DE 2016
PRESIDENCIA DEL SEÑOR JUAN CARLOS EUGENIO GONZALES ARDILES

-Sesión empezada.

El señor PRESIDENTE.— Al no contar con el *quorum* de Reglamento, damos inicio a la sesión en calidad de informativa.

Quería pedirles disculpas porque yo me esforzado en estos cuatro meses de ser muy puntual, es la primera vez que llego tarde, pero estuve saludando, no es excusa evidentemente, pero estuve saludando al embajador de Israel, el cual me encargaron que lo salude porque la titular no está en Lima, así que le pido disculpas por eso.

Vamos al Orden del Día.

ORDEN DEL DÍA

El señor PRESIDENTE.— El día de hoy por fin después de tres semanas, vamos a ver el tema de la problemática del acceso de los consumidores a productos farmacéuticos.

Señor Javier Velásquez Quesquén, muchas gracias por estar aquí, quiero darle la bienvenida y saludarlo.

A fin de informar a los congresistas y a los congresistas que están por venir, al público que está aquí y a los asesores, vamos a informar sobre la problemática "el acceso a los consumidores a productos farmacéuticos, dado los altos precios que vemos en el mercado, especialmente teniendo en consideración la Resolución 078/2006 de Indecopi, mediante el cual se ha sancionado a cinco cadenas farmacéuticas por el costo de precios así como las acciones que al respecto esté considerando tomar su despacho; se ha invitado por esto a la doctora Patricia Janeth García Funegra, ministra de Salud, a quien invitamos a ingresar al Hemiciclo.

Vamos a saludarla, y suspendo la sesión por un previo minuto.

-Se suspende la sesión por breves minutos.

-Se reinicia la sesión.

El señor PRESIDENTE.— Damos la bienvenida al congresista Yonhy Lescano Ancieta, representante de Lima al Congreso de la República.

Reanudamos la sesión.

Damos la más cordial bienvenida a la ministra de Salud Patricia Janeth García Funegra, a quien hemos invitado para que nos informe respecto de la problemática el acceso a los consumidores

de productos farmacéuticos, dado sus altos precios especialmente teniendo en consideración la Resolución 078-2006 de Indecopi, mediante la cual se han sancionado a cinco cadenas farmacéuticas por concertación de precios, así como las acciones que al respecto esté considerando tomar su despacho.

Señora ministra, bienvenida, muchas gracias por la gentileza de venir, la hemos esperado con mucho cariño y muchas ansias, así que dejamos para que usted tome el uso de la palabra.

Muchas gracias por su asistencia; buenos días.

La señora MINISTRA DE SALUD, doctora Patricia Janeth García Funegra.— Muy buenos días, y muchas gracias por la invitación; gracias también por haber dado la oportunidad de asistir, el día de hoy, como sabrán, hemos estado viajando muchísimo tratando de resolver ciertos problemas y ciertos conflictos pero aquí estamos.

Entonces, el día de hoy voy a tratar de plantearles cuáles son las estrategias y qué es lo que estamos trabajando desde el Ministerio de Salud en este tema del acceso a los productos farmacéuticos.

Primero, para ubicarlos, y no pretendo que lean todo el *slide*, la estructura del ministerio se hecho muy frondosa, pero dentro de esta estructura muy frondosa tenemos dos viceministerios. Y en el Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud, se encuentra marcado en rojo la dirección que tiene que ver con los medicamentos, que es la Digemid.

La Digemid consta de cuatro direcciones, y como pueden ver tiene una dirección de productos farmacéuticos, que justamente trabaja con el tema del Registro Sanitario, el control de calidad, tiene una dirección de dispositivos médicos y productos sanitarios y tiene específicamente una dirección de establecimientos farmacéuticos, y en esa dirección de establecimientos farmacéuticos, justamente tiene la obligación de hacer un seguimiento a este tipo, a este rubro y verificar una serie de acciones.

Qué hay con respecto a la situación del acceso de los medicamentos. Considerando que el mercado de medicamentos está caracterizado por la simetría de información, los usuarios en realidad podrían verse influenciados por aquellos que prescriben, o sea, los prescriptores, hacia medicamentos más caros, y si se producen prácticas anticompetitivas en la oferta concertada los precios terminarían siendo una gran barrera económica que podrían limitar el acceso de los medicamentos a los ciudadanos. En pocas palabras, existe esa simetría, y la simetría pasa por empresas, prescriptores, los dispensadores y finalmente los pacientes.

En el caso de Perú todavía tenemos que casi el 40% del gasto en salud se financia con pago de bolsillo, y el principal gasto de salud en los hogares corresponde a medicamentos.

El Ministerio de Salud, es cierto, promueve el Seguro Público o Seguro Integral de Salud, y este ha implementado estrategias orientadas a garantizar el acceso a productos farmacéuticos

esenciales en el sector público, y esto a través de compras corporativas de producción pública, y también de compras internacionales a través de fondos rotatorios, pero aun así seguimos teniendo un gran gasto de bolsillo.

Ahora, hablando en el contexto de esta concertación, los precios de los medicamentos en el sector público no se deberían haber visto afectados por estas prácticas colusorias en cadenas de boticas, porque las compras que se ha hecho a nivel del sector público tienen otro tipo de mecanismos.

Ahora, esto es solamente para mostrarles esta gran variabilidad, esta alta dispersión de los precios en el mercado, que son parte de tener efectivamente un mercado abierto, este es el ejemplo de cuánto cuesta o cuánto costaría una tableta de amoxicilina de 500 miligramos.

Tenemos en el lado izquierdo la marca, o sea, en marca el medicamento innovador puede costar, digamos, 1.37; pero de ahí tenemos todo lo que vendrían a ser los genéricos, y dentro de los genéricos tenemos aquellos que tienen nombres comerciales y con denominación común; y podemos tener una variación, fíjense, de 1.37 hasta casi 0.17 en precios, o sea es una gran variabilidad. Y esto nos lleva a ver que la información en poder de los ciudadanos podría mejorar su acceso en los medicamentos si es que el ciudadano pudiera saber que existe esta grandísima variabilidad.

Ahora, qué más acerca del mercado de medicamentos que creo que es importante. El tamaño del mercado farmacéutico estimado al año 2015 es de casi mil novecientos ochenta y ocho millones de dólares, y la prevalencia de productos importados es muy alta, casi el 70% son de origen extranjero, y el 88% de las ventas se dan en farmacias y boticas.

Yo quería presentarles justamente lo que estamos hablando.

De los productos extranjeros qué tenemos, casi el 40% son europeos, el 34% latinoamericanos, teniendo muchos productos brasileros porque Brasil produce muchos medicamentos, tenemos muy pocos asiáticos y realmente los medicamentos norteamericanos representan una porción mucho más pequeña.

Ahora, de ese 88% que les había hablado la mayor concentración de la oferta un 58% de las ventas se concentra en 8 cadenas de boticas que las pueden ver ustedes ahí, que son Inkafarma, Mifarma, Arcángel, Boticas y Salud, Felicidad, Wong, etcétera; o sea, efectivamente en nuestro país habido una expansión de lo que son las cadenas y las cadenas representan una proporción muy importante de las ventas *retail* de los medicamentos.

Habiéndolo puesto en el contexto, primero quería ponerlos en el contexto de lo que era el mercado, qué ha pasado con ese tema de la concertación de precios de cadenas de boticas.

En el año 2012, Indecopi inició una investigación contra cinco cadenas de boticas por la comisión de presuntas prácticas colusorias en la modalidad de fijación concertada de precios de venta al público, en el mercado de productos farmacéuticos y afines.

Fue ya en el 2016 que Indecopi determina que en ese periodo, entre el 2008 y el 2009, las cadenas de boticas Inkafarma, Mifarma, Arcángel FASA y Botica Felicidad, habrían concertado precios a través de sus proveedores comunes en 36 productos farmacéuticos, que serían 21 medicamentos y 15 complementos nutricionales estableciendo una multa que llegaría hasta casi nueve millones de soles en su conjunto.

Tengo que decir que las referidas empresas farmacéuticas aun podrían presentar sus recursos impugnatorios durante el procedimiento sancionador, y de este proceso se excluyeron las empresas BTL, las Boticas & Salud al no encontrarlas responsables de dichas prácticas.

Ahora, cuál ha sido el rol de Digemid en este proceso. Y aquí lo que les estoy poniendo es un cronograma para poder entender.

Efectivamente, la concertación de precios probablemente se ha ido entre los años 2008 y 2009, y tal como lo había dicho en el 2012, en agosto, Indecopi es que inicia el proceso administrativo. Pero coincidentemente, y coincidentemente porque se habían estado discutiendo mucho de los temas del TLC, etcétera, del TPP y todos esos, en el año 2009 se aprueba una ley, la ley 29459 por la cual se propone la creación del observatorio de precios de medicamentos y este observatorio de precios de medicamentos para que fuera trabajado a través de la Dirección General de Medicamentos e Insumos y Drogas que es Digemid.

Una vez que sale la ley demora y hay una serie de procedimientos que se van dando, dos resoluciones ministeriales que comienzan hablar acerca de cuáles serían los procedimientos para la implementación de este observatorio. En el 2011, recién se desarrolla la plataforma informática; y en el 2012, recién sale un decreto supremo en el que ya se retoma con más fuerza este tema de la ley que se había dado en el 2009, coincidentemente a que se comienza la investigación de oficio de Indecopi y recién ahí se establecen las infracciones y las sanciones.

Y en el 2014, recién con otro decreto supremo se delegan facultades sancionadoras a las regiones al incumplimiento del reporte de las farmacias y boticas porque lo que se plantea fundamentalmente en este observatorio de precios, es que a partir de la fecha en el momento en que todo el sistema estuviera trabajando, todas las farmacias y boticas que para poder comenzar a funcionar requieren ser registradas en Digemid, tuvieran que informar justamente a Digemid mensualmente acerca de los precios de los diferentes medicamentos, y esa información tendría que entrar en este sistema informático y estar abierta al público.

Entonces, para efectos prácticos recién hacia el año 2015 con toda la fuerza y probablemente no con toda la fuerza que se ha debido, se comienza a trabajar bien el observatorio de precios.

¿Cuál era la idea del observatorio de precios? Era poder tener primero la información de primera mano desde las farmacias y boticas formales, y estoy hablando formales, todas deberían registrarse, y obviamente Digemid también tiene una serie de

operativos por los cuales cierra aquellas que son informales, pero la idea era conocer las farmacias y boticas formales que dispensan medicamentos, conocer la oferta de medicamentos que existe en el mercado y además tener un sistema para poder comparar los precios de los medicamentos.

La idea era poder en esta asimetría de información más bien romper esta asimetría de información y que el ciudadano corriente pudiera mirar y ver qué pasa y cuánto cuesta un medicamento, y poder además adoptar decisiones informadas que cautelen el derecho de los ciudadanos al adquirir los medicamentos.

¿Cómo se usa el observatorio de precios? Lo primero es, y ustedes pueden probarlo, pueden probarlo en su celular si desean, entran a Google y pueden poner observatorio.digemid.minsa.gob.pe; inclusive si ustedes solamente en el buscador ponen observatorio de precios lo van encontrar.

Es bien interesante y es bien amigable, porque uno puede chequear el medicamento específico que necesita y lo puede chequear con los precios aquí en Lima o en cualquiera de las regiones y le sale un listado de cada una de las farmacias que están con su dirección, la gran mayoría incluso con teléfonos, y uno puede encontrar cuál es el precio del medicamento.

Y déjenme decirles que yo misma he llamado a algunos de estos establecimientos porque es parte del sistema de supervisión que se debe tener, y le decía cuánto me costaría la amoxicilina, y me daban los precios y los precios eran bastante aproximados. O sea, si ahí decía 15, ellos me decían 15,10, decían: ah, he visto en el observatorio de precios; ah, si son 15, 15 con el descuento. Inclusive en los establecimientos conocen que existe este sistema, uno puede filtrar la consulta hasta el nivel de distrito y perfilar el producto que uno prefiere, o la farmacia de preferencia y conocer la más amplia oferta, o sea, cuál es la oferta disponible.

Ahora, **(2)** este observatorio está aquí como les decía, o sea, comenzó todo su proceso el año 2008, pero digamos funcionando mucho más año 2015, lo hemos visto ahora el año 2016, hay más de cinco millones de visitas desde su lanzamiento con un promedio de más de cuatro mil visitas diarias; sí ha salido en algunos periódicos como lo ven *La República*, *RPP*, en el momento que se trabajó, permitiría el empoderamiento de la demanda con información a los ciudadanos para que ejerzan su derecho a la libre elección, y la idea es que haya transparencia de información de precios al servicio del ciudadano.

Ahora, a través del ministerio sí se ha promocionado: se han hecho presentaciones, hay un *spot* televisivo sobre el portal Web que ahora lo estamos relanzando, se han hecho campañas de difusión en diversos eventos a diferentes niveles, pero creo que también tenemos que hacer un mea culpa, que probablemente tenemos que llegar a más para que más gente lo conozca.

Y una de las cuestiones que estamos planteando nosotros es, justamente, tratar de buscar, poner esto en redes sociales, y

ojalá que los medios que nos acompañan también nos ayuden a promover más este observatorio de precios, e inclusive estamos trabajando para poder tener un UP, un UP en el celular de tal manera que cualquiera pueda utilizar este observatorio de precios incluso desde su celular.

Ahora, además de esto que es poner la información a disposición del ciudadano, también Digemid ha estado trabajando progresivamente y va tener que ampliar probablemente este procedimiento, visitando y sancionando además a aquellas farmacias y boticas que incumplen con poner la información, o que incumplen con poner la información y dar el precio correspondiente, eso que les decía yo de llamar por teléfono y saber cuánto es y si es diferente al precio que está en el observatorio.

Y parte de eso es crear un sistema por el cual el ciudadano pueda informarnos, además, yo fui a comprar y a pesar de que el observatorio dice tanto, a mí me han cobrado tanto. Entonces, ya se han tomado ciertas acciones, solamente en el año 2016 ya se iniciaron los procedimientos sancionadores en regiones, casi mil quinientas farmacias y boticas.

Se hacen inspecciones a nivel nacional a través de Digemid, se han hecho diferentes inspecciones con respecto específicamente – y esto es para mostrarles que incluso las cadenas de farmacias que han sido investigadas por concertación de precios– también han sido inspeccionadas tomando en cuenta que tienen un número muy grande de unidades alrededor del país, también se hacen medidas de seguridad que son cierres temporales, por ejemplo, además de las sanciones, y creo que valdría la pena rescatar que hay otros aportes.

O sea, esta base de datos es una base de datos impresionante, es una base de datos que permite tener información de más de siete mil establecimientos a nivel nacional y que están puestos al día mensualmente con respecto a los precios, y esto nos contribuye a la generación de evidencia técnica con respecto a qué está pasando con el mercado de precios.

Y justamente hoy en día Digemid con Indecopi están trabajando de manera muy cercana para ver cualquier patrón que pudiera aparecer en el cual, por ejemplo, los precios fueran muy parecidos o hubieran tendencias que hicieran pensar algún tipo de concertación. Y yo creo que hasta como un mecanismo disuasivo para este tipo de procedimientos, podríamos considerar que el observatorio de precios podía actuar de esa forma, además es un instrumento de gestión utilizado para la regulación del mercado farmacéutico.

Lo que les decía, ¿qué vamos hacer? Vamos a relanzar la plataforma web del observatorio de precios mejorado, con algunas otras funcionalidades para los usuarios, entre ellas también el que podamos recibir denuncias si es que, por alguna razón, digamos, no se ha cumplido el precio que dice en el observatorio, creo que necesitamos hacer vigilancia ciudadana y este instrumento nos puede permitir hacerlo.

Y la otra cuestión es, este UP tratando de acercarlo un poco a la gente, datea tu medicina, o datea tu tratamiento, no sé, estamos buscando y vamos a buscar el mejor título pero creo que ya tenemos que tener, todo el mundo usa celulares y podría ser una forma muy fácil de obtener la información.

Otra cosa que es importante es que, trabajando también con Indecopi, y espero que podamos trabajar también con el Congreso en esto, estamos planteando formular una propuesta normativa que obligue a los establecimientos farmacéuticos a disponer de un stock mínimo de medicamentos genéricos y a que estos sean ofertados en sus puntos de venta.

Si recuerdan esa imagen que les presenté acerca de la amoxicilina, esa gran variabilidad de precios entre lo que podríamos llamar el medicamento de marca, los genéricos que tienen un nombre específico y los genéricos sin nombre, esto básicamente les da la idea a ustedes de cuál es el margen de precios, y el tener medicamentos genéricos en las farmacias podría permitir que el ciudadano de a pie decida qué es lo que quiere comprar.

Y el tema de promover la vigilancia ciudadana en el monitoreo de los precios y la formalidad de los establecimientos farmacéuticos que se puede unir al tema del observatorio y al tema de no solamente el sistema de la web, sino también el sistema en el celular.

Queremos transparentar los precios utilizando el observatorio y además generando informes sobre el mercado farmacéutico nacional que respalden la toma de decisiones.

Uno de los objetivos adicionales es que anualmente debemos tener un informe de toda esta base de datos que es algo que no se ha estado trabajando, pero que además debería liberarse y debería compartirse con toda la ciudadanía para saber qué es lo que ha pasado en el mercado nacional de farmacéuticos.

También estamos trabajando acciones conjuntas Digemid con Indecopi en la promoción de medicamentos genéricos y en la defensa del derecho libre de la elección de consumidores.

Hay un gran tema, efectivamente la gente le tiene un poco de temor a los medicamentos genéricos. Se ejerce un sistema de control de calidad a los medicamentos genéricos y eso se hace a través de Digemid, y eso creo que tienen que saberlo la población en general.

Las grandes diferencias que hay entre los medicamentos de marca y los medicamentos genéricos, por un lado tiene que ver en muchos casos cuando todavía no tenemos genéricos las patentes. Pero por otro lado tienen que ver con algunos excipientes, colores y algunos adicionales que se le ponen inclusive hasta la forma como se presentan los medicamentos más que con el contenido activo, el contenido activo en los genéricos, y en los otros medicamentos es el mismo.

Entonces, eso es un tema que debemos tratar de hacer llegar mejor a la gente para que no tenga los grandes temores del uso

de los genéricos, no solamente a la gente, sino también a los profesionales de salud.

Recuerdo que teníamos cuando yo estaba en el Programa Nacional de Enfermedades de transmisión sexual, teníamos un problema porque todos los médicos decidían recetar medicamentos que no eran los genéricos porque tenían miedo y decían que no funcionaban. Tuvimos que implementar un sistema e invitamos a expertos internacionales que vinieron, y trabajando con Digemid hicieron una evaluación de calidad del mismo medicamento, me parece que en ese momento el medicamento que estaba en cuestión era la Ciprofloxacina, nadie creía en la Ciprofloxacina genérica.

Y lo que hicimos es, demostramos y nos sentamos con todos los profesionales que aun siendo sancionados o con el temor de ser sancionados insistían en utilizar el genérico. Entonces, una de las cuestiones es que había el temor de que el genérico no tuviera la cantidad ni tuviera la calidad correspondiente, se les mostró que era lo mismo y eliminamos el problema.

Yo creo que ese tipo de temores y ese tipo de mitos de que los genéricos no tienen la sustancia activa, tienen que romperse y ahí sí haríamos diferencias.

Tenemos que compartir la información sobre el comportamiento de los precios utilizando el observatorio de los medicamentos, y se van a trabajar inspecciones articuladas entre Digemid e Indecopi para el cumplimiento del reporte del observatorio de precios y la defensa del consumidor.

Ahora, yo les he hablado acerca de una gran área que tiene el ministerio que es Digemid, esta dirección; pero hay otra más que es SuSalud, okay. SuSalud es un organismo técnico especializado que está adscrito al Ministerio de Salud y que es independiente, y su función es promover, proteger y defender los derechos de las personas al acceso de servicios de salud y debe supervisar calidad, oportunidad, disponibilidad y aceptabilidad.

Y en realidad SuSalud es una evolución histórica de lo que en el año 97 se denominó la Superintendencia de Entidades Prestadoras de Salud, y luego pasó en el año 2009 a denominarse Sunasa, y para el año 2013 cambia el nombre a Superintendencia Nacional de Salud, esto a través de un Decreto Legislativo el 1158.

Ahora, SuSalud tiene cuatro funciones fundamentales: supervisa los establecimientos de salud, pero además las administradoras de fondo, gestiona quejas y reclamos, promueve la vigilancia ciudadana y debe transparentar la información.

Ahora, SuSalud igual que el SIS, a pesar de que el Seguro Integral de Salud está en reorganización a través de un decreto supremo, SuSalud también se encuentra en reorganización porque estamos tratando de que cumpla con sus funciones como debe hacerlo, y estamos trabajando intensamente para poder hacer que cada uno de estos cuatro aspectos haga que el sistema sea mejor, de mejor calidad y también se acerque al ciudadano.

De lo que quiero hablarles es del primero, donde está la flechita roja, supervisar los establecimientos de salud y los administradores de fondo.

Y ahí viene la siguiente, que en este tema específicamente, además de supervisar casi los 20 mil establecimientos de salud públicos y privados que existen en el país, las 101 instituciones administradoras de fondos públicos y privadas también supervisa a lo que vamos a llamarle nosotros los prescriptores, que son aquellos que dan sus recetas, y entonces hay todo un mecanismo para revisar, para justamente hacer seguimiento porque las recetas médicas en el país deberían estar escritas con lo que llamamos nosotros los nombres genéricos.

Que hay que trabajar más en esto y empujarlo y asegurarnos que esto se da, efectivamente, y esto es otro de los objetivos importantes, porque ya les decía yo que si el ciudadano, el ciudadano tiene que decidir en función de lo que encuentra pero también lo que le dice el prescriptor que es el médico. Entonces, el médico es el que tiene que prescribir además con genéricos.

El otro gran aspecto en el que SuSalud actúa es a nivel de los establecimientos, y no solamente estoy hablando de los establecimientos públicos, sino también privados, y controla el stock el abastecimiento oportuno de medicamentos o productos farmacéuticos, y también debe monitorear justamente este sistema de ventas que existe o de acceso de medicamentos a nivel de las clínicas, utilizando justamente el observatorio de precios.

Y este es un aspecto que también ya lo hemos estado viendo y en el que ha tenido una acción inicial, pero que tiene que tener una acción continua y decidida y esto es parte de la reorganización de SuSalud.

Aquí solamente para mostrarles que ya en julio del 2015, justamente por acciones conjuntas entre Difemid con su observatorio y SuSalud, las principales clínicas disminuyeron casi el 50% los precios de los medicamentos que se expenden porque son parte del seguro también a nivel de las clínicas privadas utilizando el observatorio de precios.

Entonces, les he hablado de dos grandes aspectos, les he hablado de Digemid, como uno de ellos, y de SuSalud; pero quisiera también mencionarles, ya casi para terminar, algunas cosas en las que estamos trabajando, que son clave y que son importantes.

Resulta que no solamente nuestro país está preocupado con el tema de los precios de los medicamentos, y del expendio hacia el consumidor directo, también estamos preocupados en los precios de los medicamentos que nosotros como sector Salud podemos comprar.

Y para eso, y como lo decía, no solamente es nuestro país, sino que comenzamos a crear asociaciones con diferentes grupos de países en las regiones más cercanas, para ver cómo juntos podemos tener mejores negociaciones con respecto a precios y una de esas es justamente la Unión de Naciones Sudamericanas Unasur.

Y uno de los aspectos es que, como parte del plan quinquenal 2010-2015, Unasur había planteado la creación de un banco de precios de medicamentos. La idea de este banco de precios de medicamentos a pesar de que estaba en el Plan Quinquenal 2010-2015, recién se comenzó hablar en el 2015 y ahora en el 2016 estamos retomándolo como grupo para hacerlo más fuerte.

El Cenares, es el Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud que es el área del Ministerio de Salud que ve las compras. Y entonces, Cenares ha participado en algunos talleres y en este momento justamente se encuentra en una reunión trabajando la actualización de precios según el nuevo listado de medicamentos con Unasur, y va participar en este segundo taller el 28 y el 29 con la idea de que podamos tener información para mejorar el desempeño de las compras de medicamentos agilizando incluso la búsqueda de precios para comparación internacional.

Entonces, ahorita lo que estamos hablando es transparentar nacional, y también transparentar internacional.

Pero no solamente Unasur, también tenemos que el Organismo Andino de Salud a través del convenio Hipólito Unanue, también ha considerado la importancia de tener un observatorio de precios para la adquisición de medicamentos con la idea de fortalecer la capacidad institucional en materia de compra y seguimiento del mercado de medicamentos.

Tengo que decirles que inclusive para nuestras compras el observatorio nacional es sumamente importante, porque a veces en las licitaciones inclusive distribuidores, **(3)** a pesar de que el Estado compra en grandes cantidades plantea precios que son más grandes que los que se pueden comprar a nivel individual, y es impresionante porque el mercado es un mercado abierto.

Entonces, el tener este tipo de bancos de precios nos permite a nosotros tener, de alguna manera, una suerte de control y una suerte de espacio para poder mejorar nuestra capacidad en compras.

Y el último que quiero enseñarle es la siguiente, es que además estamos trabajando con nuestros pares. Igual que Cenares en Perú existe un sistema en Chile que es un sistema que es Cenabast, y Cenabast tiene un sistema muy eficiente de compras. Entonces desde el año 2016 en el marco de las conversaciones de APEC justamente, con la idea de aprender de países hermanos, el Cenares comenzó a trabajar con el Cenabast, con la idea de realizar un intercambio para ver cuáles son los modelos de gestión, cómo han mejorado las compras y la adquisición de sus medicamentos, cuáles podrían ser las ventajas y los beneficios que tienen ellos, ellos compran medicamentos de gran calidad inclusive a precios mejores que los que compramos nosotros.

Ya el 21 de noviembre hemos tenido una teleconferencia identificando los temas de interés común, las experiencias y los documentos que nos permitirían a nosotros establecer estrategias de acción para la mejora de la gestión de las compras.

Y esto es crítico, porque una de las cosas que yo mencioné cuando asumimos el cargo, es que el desabastecimiento de los medicamentos en el sector Salud se ha dado, entre otras cosas, porque no se dieron las licitaciones a su tiempo, y además cuando se han dado teníamos una cantidad impresionante, se dieron una cantidad impresionante de desierto y eso nos trae problemas.

Entonces, creo que como parte del proceso es importante ir aprendiendo y mejorar el desempeño de las compra medicamentos a partir de experiencias compartidas ya sea con Unasur, como lo he dicho anteriormente también con ORAS, o con Cenabast en temas de almacenamiento, distribución, ver el tema de conductas antiéticas y desleales incluso en los agentes del mercado.

Entonces, desde el Ministerio de Salud tenemos acciones de Digemid, tenemos acciones de SuSalud, pero también estamos trabajando acciones a nivel de los precios internacionales viendo con diferentes organizaciones y con pares cómo podríamos mejorar este sistema.

Eso es lo que les había traído el día de hoy.

Muchísimas gracias.

El señor PRESIDENTE.— Gracias, señora ministra Patricia García Funegra.

Damos la bienvenida al congresista Gilbert Violeta, al congresista Daniel Enrique Salaverry, congresista Marvin Palma, congresista Modesto Figueroa, tenemos *quorum*, así que se da formalmente inicio a la sesión, hemos escuchado a la señora Patricia García, me imagino que tenemos muchísimas preguntas, yo tengo 9 y acaban de alcanzarme otras 10, creo que vamos a tener unas buenas preguntas.

Gracias, señora ministra.

Vamos a empezar la rueda de preguntas con el congresista secretario de la comisión, señor Modesto Figueroa Minaya, representante del departamento de Madre de Dios.

El señor FIGUEROA MINAYA (FP).— Gracias, señor Presidente; por su intermedio saludarle a la señora ministra y a todos los congresistas presentes.

Señora ministra, escuchamos las inspecciones, sanciones, yo quería preguntar de esas inspecciones, sanciones llega efectivamente a todas las farmacias que existen en el país, o solamente se dedican a llegar como siempre se ve en el aparato estatal, se lleva al más pequeñito, al que es indefenso, al que maneja una platita pues...una inversión mínima, sin embargo las grandes empresas brillan por su audiencia de que el Estado no está presente.

Y también quería preguntarle cuánto cuesta esos programas de implementación de sistemas y cuánto de certeza es de llegar a la población de consumidores; por ejemplo, yo soy uno de los consumidores que recién me estoy enterando estas cosas, el del observatorio, todo eso.

Me gustaría que esto, por ejemplo, se difunda más, lógicamente ustedes vean el canal, no queremos decir que hay que pagar a la prensa un montón de plata y saquearle al Estado, no, tampoco no es así, hay formas de llegar creo a la población porque en todos los hospitales del país nuestra gente que sufre de salud está presente.

Y también por qué se permite o ustedes como Salud, como Estado no hay forma de intervenir, por ejemplo, en este caso de las clínicas, las clínicas en el Perú se han convertido prácticamente delincuentes de salud, tenemos que hablar así porque si una persona simplemente no tiene plata, primero no te atienden. Uno. Segundo, si tienes plata te asaltan todo lo que tienes antes de morir, entonces esas cosas cómo frenar o cómo el Estado a través de su representada, señora ministra, cómo usted podría llegar a ayudar a controlar o qué podemos nosotros ayudar o qué podemos hacer a través de la legislación.

Muchísimas gracias, señor Presidente.

El señor PRESIDENTE.— Gracias, congresista Modesto Figueroa.

El señor congresista Yonhy Lescano tiene uso de la palabra.

El señor LESCANO ANCIETA (AP).— Muchas gracias, Presidente; ministra, bienvenida al Congreso, colegas parlamentario, yo quería hacer algunas preguntas, es un tema muy importante el tema de los medicamentos porque si uno no tiene salud obviamente no puede trabajar bien, no puede desarrollar bien sus actividades, es un tema bastante sensible y obviamente nos ha traído algunas propuestas, lo que está haciendo el ministerio y saludamos esos esfuerzos.

Yo quisiera, en primer lugar, preguntarle más allá digamos de estos observatorios, es decir donde se ponen los precios de los medicamentos y que puede estar en el Internet y los pobladores ver en sus celulares dónde está más barato el precio, esta dirección de productos farmacéuticos aparte de ver este asunto de los precios, está viendo el tema de las patentes, por ejemplo, porque hay algunos medicamentos que cuestan más de lo debido precisamente por estar manteniendo las patentes más del tiempo que corresponde; cobran por las patentes, por los procedimientos de las patentes, y eso lo han ratificado los propietarios de los laboratorios farmacéuticos la semana pasada aquí en el Parlamento, qué se está haciendo respecto a las patentes y el abuso que se hace a veces de este mecanismo para evitar la disminución de los precios de los medicamentos en el Perú.

Un segundo asunto que me parece muy importante es la situación de la venta de medicamentos por monopolios y a veces a montos insostenibles. Por ejemplo, tenemos acá el Atazanavir que cada pastillita cuesta 29 soles con patente, y sin patente costaría 1.40.

La Metformina, para la diabetes, que cuesta 2916 la dosis mensual, y sin licencia costaría 291 soles. O la vacuna contra el papiloma humano, que cuesta 500 soles con patente y a través de una importación paralela constaría 50 soles; o el Revlimid

contra la leucemia, que la caja de 21 tabletitas cuesta 30 597 y compra de este mismo medicamento a través de la excepción de DOHA, costaría 3059.

Esto tiene que ver, como verá, con el mantenimiento de las patentes y a veces por la venta monopólica que hacen algunos laboratorios de estos medicamentos que están destinados a los que tienen cáncer, a los que tienen Sida, a los que tienen leucemia.

Entonces, cómo hacemos en ese caso para evitar el uso indebido de patentes y además el uso abusivo de la venta de medicamentos a través de monopolio porque hay solamente ciertos vendedores en el Perú que ya venden, por ejemplo, en medicamento del cáncer comienzan a abusar de los precios.

En tercer lugar, los laboratorios en la exposición que han hecho la semana pasada, ministra, nos traían algo inaudito que no se ha dado mucha difusión que me parece algo grave en el Perú y dice que una jueza a puesto los precios de las medicinas en el Perú y ha prohibido dice el ingreso de medicinas similares menos costosas, ha restringido y ha sacado una resolución, una medida cautelar que ha dicho: esto entra, esto no entra, entonces se está ya regulando esta situación de los medicamentos, el precio y de las medicinas que debían entrar a través de resoluciones judiciales.

Esto es de conocimiento del ministerio, qué se está haciendo, la Procuraduría ha intervenido porque si están evitando el ingreso a través de acciones de amparo y medidas cautelares en particular de medicinas más baratas para los peruanos, también estamos afectando a SuSalud. Y aquí nos han traído una serie de costos, por ejemplo, de medicamentos que podrían valer si estas medicinas ingresaran al Perú y precisamente hay una acción judicial que dice "esto no entra", dando seguramente alguna justificación que sería largo explicarlo.

Nos trajo un cuadro del porcentaje donde está Inkafarma, el mercado que tiene Mifarma, pero las boticas estas chiquititas, propietarios de peruanos al parecer no está considerado en cuadro, qué porcentaje de mercado son, o simplemente ya casi están desapareciendo las boticas que no son de las cadenas, quizás ese dato sería importante también tenerlo porque es un asunto fundamental, ministra, para conocerlo.

Y otro asunto es lo que mi colega ha preguntado en el sentido de las clínicas. En las clínicas hasta ahora usted va y el medicamento que usted puede comprarlo en la equina a diez soles cuesta sesenta soles hasta ahora; quizás ese titular del diario *Gestión* que redujeron 50% los medicamentos en clínicas habrá sido momentáneo, porque de pronto han vuelto a subir, hay medicamentos que digamos van con una receta, en una receta se compra pues toda la receta 150 y en la clínica le sacan 1500 la cuenta.

Entonces, cómo controlar eso, eso me parece una situación de abuso dicen que compensan con el precio de los medicamentos lo más barato que dan en los procedimientos, en las radiografías, en los laboratorios que no cobran mucho, qué está pensando ahí

el ministerio aparte de los esfuerzos que está haciendo, que vemos que sí hay un esfuerzo, hay una preocupación de su despacho, usted ha ingresado recientemente al ministerio, pero habría que hacer todo un análisis para ver qué se hace en el caso de las clínicas porque ahí ya me parece una situación de usura en el cobro de las atenciones y de los medicamentos.

Esas preguntas iniciales, señor Presidente, ministra, le vamos a agradecer que nos pueda responder a efecto de hacer un trabajo conjunto como usted ha dicho del Ministerio con el Congreso, aparte Digemid y SuSalud que podrían también ayudar para hacer que los peruanos no se mueran porque no pueden comprar un medicamento, hay gente que se muere porque no puede comprar el medicamento y se mueren, todavía tenemos esos casos y habría que evitar que suceda eso, ministra.

Muchas gracias.

El señor PRESIDENTE.— Gracias, señor congresista Yonhy Lescano.

Si me lo permite, congresista Lescano, y la ministra, y a todos los señores congresistas, solamente para reafirmar. Muy bien planteada la pregunta por el congresista Lescano, que era recordar de informar a la prensa que la semana pasada los invitamos a ustedes pero no vinieron, tuvimos una mesa de trabajo justamente para prepararnos para esta reunión mi compañero el congresista Violeta, el congresista Lescano, y estuvimos reunidos con los laboratorios, con SuSalud y con el Colegio de Químicos Farmacéuticos.

Entonces, creo que valdría la pena que ustedes también se informen en ese sentido.

Tiene la palabra el congresista Daniel Salaverry.

El señor SALAVERRY VILLA (FP).— Gracias, Presidente; a través suyo darle la bienvenida a la ministra de Salud.

En el año 2001, Presidente, se aprobó la Ley 27450, que era la ley que exoneraba del pago de aranceles y del IGV a una serie de medicamentos orientados a tratar problemas gravísimos como casos de cáncer, de VIH, de Sida. El objetivo de esta ley obviamente era al darle este beneficio a los laboratorios de que no paguen IGV y no paguen aranceles, de que bajen los precios de los productos, productos que por lo general mayoritariamente son compradas por el Estado.

Sin embargo, si nosotros revisamos sendos informes que los podemos bajar de la página web y que los tengo aquí, están los cuadros, podemos apreciar que el precio de venta de antes de que se emita la ley poco antigua ya el 2000, y después que se emita la ley en el 2002 porque la ley fue el 2001, realmente nunca llegaron al precio esperado con la exoneración, todo lo contrario, muchos de estos productos han seguido incrementando su precio de venta.

Y un caso emblemático justamente es el que toca el congresista Lescano, de este producto que es Atazanavir, (4) que está exonerado de impuestos, y que aquí en el Perú y acabo de entrar al observatorio, cuesta 24.67. Esto no sería escandaloso si es

no supiéramos que en Brasil, acá al costadito nomás, cuesta un 1.35, y el Estado peruano paga 24 soles por un producto que en Brasil lo pueden comprar a un 1.35. ¿Por qué el Estado sigue pagando estos sobrecostos?

Claro, tenemos conocimiento que este laboratorio que es Bristol, tiene una patente que está vigente hasta el 2019, pero también sabemos que hay un informe del Minsa que está en la PCM en donde recomienda aplicar salvaguardas que permitan que Bristol pueda tener más competencias aquí en el mercado, en el Perú, y que producto de esta competencia puedan ir reduciendo sus precios. Yo he puesto como ejemplo solamente este medicamento pero hay un sinnúmero de ejemplo, ministra, y usted perfectamente lo debe de saber.

Con esta voluntad con la que usted ha asumido el cargo, y que nos parece bien. La pregunta es, ¿el Minsa va a presionar a la PCM para que tome una decisión respecto a este informe que tiene en su despacho desde el 2015 que hasta el día de hoy no se pronuncia respecto a la salvaguarda que deben de tener este tipo de medicamentos?, que son esenciales para los que sufren esta terrible enfermedad. Es un tema de vida o muerte.

¿El Estado va a seguir gastando?, no voy a decir despilfarrando, como dice el informe de 25 organizaciones de la sociedad civil, que hicieron un pronunciamiento público al presidente Kuczynski el 12 de setiembre de 2016, en donde ellos dicen que se ha pagado un sobre costo de más de 13 millones de soles por este medicamento. Yo creo que es hasta un poco más, porque ellos ponen como valor de referencia 18 soles y del valor de referencia 24.

Pero la idea es, ¿cuál es la posición de su despacho? ¿Es apoyar este tipo de salvaguardas para aquellos productos que están sumamente elevados de una manera exorbitante sus costos? No puede ser posible que Brasil sí pueda comprar a un 1.30 y nosotros tengamos que comprarlo a 24 soles. Es dinero que el Estado necesita para hacer todas estas reformas que usted nos ha propuesto el día hoy. ¿El Minsa va a mantener esa posición? ¿Cuáles son las acciones que ha tomado su despacho para evitar este tipo de cosas?

Otro tema que quiero comentar, presidente, aprovechando que está aquí la señora ministra, quizá no es un tema de agenda, pero que sería bueno agendarlo para una próxima sesión, es las acciones que tiene que tomar el Minsa también respecto a los laboratorios clínicos y a aquellos malos médicos que haciendo mal uso de la profesión muchas veces emiten una serie de análisis clínicos que no son necesarios, simplemente y llanamente, porque tenemos conocimiento, ministra, a través de la presidencia, que los laboratorios después le reconocen el 15, el 20, inclusive hasta el 30% de esa factura que ha pagado un pobre ciudadano, que ve que la hija está enferma, que el hijo está enfermo, que el padre está enfermo, y que en ese momento de angustia simplemente y llanamente le hace caso confiando en el buen criterio de este médico, y sin embargo, por lo general están 30% inflados esos análisis. Es un tema que creo que lo podemos ver esta comisión

más adelante, pero quería aprovechar que la ministra se encuentra para tocarlo.

Muchas gracias.

Una interrupción me pide el congresista Lescano, con todo gusto.

El señor LESCANO ANCIETA (AP).— Sí, presidente.

Este problema, ministra, de los altos costos de estos medicamentos en particular, porque quizás el observatorio nos ayuda a comprar más barato los medicamentos comunes y corrientes que necesitamos día a día, pero estos medicamentos que están bastante caros tienen que ver, mire usted, con el cáncer, la artritis, la diabetes, la soriasis, el VIH y la enfermedad de crohn, y precisamente los medicamentos que se han impedido que ingresan a través de esta acción judicial tienen que ver con este tipo de medicamentos, que de alguna forma se están vendiendo de manera monopólica, ¿no? Qué poder hacer, porque se trata de enfermedades graves, largas, y que la gente sufre mucho porque usted conoce como sufre la gente que tiene VIH o cáncer.

Gracias, congresista Salaverry.

El señor SALAVERRY VILLA (FP).— Gracias, presidente.

El señor PRESIDENTE.— Gracias, congresista Salaverry.

Congresista Gilbert Violeta.

El señor VIOLETA LÓPEZ (PPK).— Gracias, presidente. Saludando a la ministra y a los colegas presentes.

Por su intermedio, señora ministra, precisarle que creo que compartimos todos la preocupación por el problema de los medicamentos en el Perú, y tenemos, ministra, más que indicios para sustentar esta preocupación. En el informe que hizo Indecopi sobre concertación de precios; le voy a leer dos pequeños párrafos de los correos que se interceptaron a los funcionarios uno de botica FASA en el que decía: "En el mail que te envié ayer están conciliando el precio de mercado con nosotros. Lo tenemos a 13.3 y piden que lo subamos a 14.9, lo que nos conviene".

En otro momento la funcionaria le responde: "Te adjunto la boleta. Se solicita ajustar el precio en coordinación con otras cadenas para el martes 3 de febrero. Los precios serían: Electroral adulto 5.30 y Electroral pediátrico 5.50.

El mecanismo de concertación de precios en este caso se hacía a través del productor o el distribuidor principal, no se hacían directamente entre los mismos distribuidores de las farmacias. La farmacia le exigía al productor que a su vez él le imponga el precio a la otra cadena de farmacias.

Gracias a este informe de Indecopi que ha sido sobre un periodo relativamente corto, se determinó que efectivamente había una práctica de concertación en el mercado. Pero esto que suena como bien técnico y muy jurídico, en realidad, es un terrible delito contra la salud pública, porque lo que aquí en el fondo está ocurriendo es que empresas hacen malas prácticas comerciales afectando la salud pública de millones de ciudadanos. Punto uno.

Punto dos, el portal Ojo Público hizo efectivamente un informe en el que denunciaba o daba a conocer que esta jueza del Séptimo Juzgado Constitucional de Lima, la señora Malbina Saldaña Villavicencio, a la que se ha referido el congresista Lescano, aprobó una medida cautelar, ministra. Le voy a leer lo que tiene en la parte resolutive, dice: "En consecuencia, notifíquese a Digemid a fin de que adicionalmente se abstenga de tramitar o aprobar en los registros sanitarios medicamentos biológicos o similares que se encuentren en procedimiento de inscripción con posterioridad a la presentación de la demanda".

En buena cuenta que no entregue nuevos certificados para quienes puedan producir medicinas genéricas que hagan la competencia a algunos de estos medicamentos que se estaban tratando de favorecer. Esto supone entre otras cosas que el Estado gaste más 40 millones de soles adicionales al impedirse tener la competencia con medicamentos de menor precio.

Otro ejemplo en esta misma línea, la ampolla llamada Remicade de Johnson & Johnson, se comercializa en promedio a 23 dólares, cuando el BID, la oficina específicamente DIME del BID, que hace una suerte de seguimiento al precio de los medicamentos estima que el precio de este producto debería ser 12 dólares, es decir, 50% por debajo de este precio, o más bien el 100% elevado en el precio de comercialización.

Lo que le queremos decir, señora ministra es que pasamos de los indicios, pasamos de las dudas razonables a una serie de elementos facticos, hechos reales, que nos hacen suponer que el mercado de comercialización de medicinas en el Perú está seriamente afectado y significa un serio peligro para la salud pública de nuestros ciudadanos a nivel nacional.

Hemos escuchado a los representantes de diversas empresas productoras de medicamentos, de asociaciones productoras de medicamentos y creo que acá hay dos aspectos que deberíamos pensar como cuellos de botella que facilitan este sistema, uno, es una falta o una inadecuada supervisión de la comercialización de medicinas en el Perú, y la segunda cosa está en el punto de la producción, Digemid. Todos coinciden en que Digemid es un órgano absolutamente burocratizado, y que no es casual que esa burocracia retrase la autorización para la producción de una serie de medicamentos.

Si quisiéramos ir un poco más en línea con lo que ha afirmado también algo el congresista Lescano, yo creo que sí deberíamos hacer un esfuerzo por revisar algo de la legislación nacional e incluso los compromisos internacionales que nos limitan, por ejemplo, las patentes de segundo uso, que nos limitan los derechos de patentes, en fin, una serie de elementos que se podrían discutir con un poco más de profundidad, pero de lo que nosotros venimos advirtiendo en este momento hay dos cuellos de botellas sobre los cuales deberíamos intervenir de manera inmediata, uno es Digemid, ministra.

Necesitamos que Digemid tenga un rol muchísimo más activo que permita que se abran más las licencias, podríamos incluso tercerizar a través de laboratorios altamente certificados

internacionales para que puedan permitir que quienes puedan producir medicinas a más bajo costo con las garantías y la seguridad de la calidad que supone el consumo humano se haga, y en segundo lugar necesitamos un mecanismo de supervisión más rigurosos para que no se produzca concertaciones de precio. Yo le diría...

Me pide una interrupción el congresista Lescano.

El señor PRESIDENTE.— Tiene la interrupción, congresista Lescano.

El señor LESCANO ANCIETA (AP).— Presidente, disculpe que esté interrumpiendo. Es un tema muy interesante, la tenemos a la ministra que conoce bastante sobre este particular.

Pero mire, yo creo que en el Perú más allá del observatorio que puede ayudar debemos ya tener un mecanismo de fijación de precios distinto al que ahora se está haciendo, porque esta cadenas de mercado tienen moviendo dinero por más de 1000 millones de dólares en el Perú y le ponen una multa de nueve millones de soles, o sea, no les hace nada. Es, digamos, una multa en vacío.

Y en el Perú, ministra, nos regulan el agua, la luz, el teléfono, en cuestiones de servicios por los cuales una persona no se muere, pero en las medicinas sí las personas se mueren. Por qué no decidimos, nosotros le vamos a ayudar desde el Congreso, a un sistema de precios regulados de las medicinas. Ya no podemos estar en la competencia, porque aun cuando haya una supervisión del Indecopi, de Susalud, no les hace ni mella, menos del 1%, creo que es cero punto y tanto por ciento.

Y mire lo que dice Indecopi: "Habría una concertación después de siete años". Habría dice, ¿no? El Indecopi pone una cuestión muy condicional, ¿no?

Entonces, por qué, ministra, construimos un sistema de precios regulados, porque yo creo que nadie se va a oponer y nadie va a decir este es un país comunista, que están interfiriendo en el mercado. Si la gente se está muriendo, y tenemos ya precios regulados, repito, agua, luz, y teléfono en medicinas es mucho más urgente un sistema de precios regulados para que el estado diga: "Usted no pueden vender más de este precio, señor, porque esta persona se va a morir".

Imagínese usted, por ejemplo, acá, Avastin 25 miligramos, inyectable 5087 un inyectable, con una casita de replimir*, que ya dijimos, 30 000; sutenmisisn*, 25 miligramos; capsulas de 28 capsulas, 10 000, todos son medicamentos oncológicos.

Por qué no nos animamos a defender realmente la salud de los peruanos, ministra.

Le dejamos con una inquietud desde el Congreso.

Gracias, congresista Violeta por la interrupción.

El señor PRESIDENTE.— Congresista Violeta.

El señor VIOLETA LÓPEZ (PPK).— Gracias.

Le decía, ministra, que aquí hay dos cuellos de botella, uno tiene que ver con la supervisión en la comercialización, en la que creo que lo de Indecopi no es más que un campanazo. Indecopi se ha demorado más de seis años en revisar un periodo bastante corto. En consecuencia, no hay ningún elemento para suponer que este problema esté superado. No hay ningún elemento para suponer hoy en día o para tener la seguridad hoy día que no hay una nueva concertación de precios de estas u otras empresas farmacéuticas en estos u otros productos, ningún elemento. Creo que cada vez que en el mundo, no solo en el Perú, se ha hecho supervisión sobre la comercialización se ha encontrado concertación de precios.

De hecho cuando ocurrió la investigación de Indecopi no se hizo porque se nos ocurrió en el Perú iniciar este proceso de investigación. Se hizo porque en Chile se acababa de determinar que había concertación de precios sobre estas mismas empresas comercializadoras. Y como estas empresas comercializadoras en Chile estaban también en Perú, se decidió que había que hacerle un seguimiento que era probable. ¿Y qué ocurrió? Seis años después que se confirmó que efectivamente había concertación de precios. En consecuencia, hoy en día no tenemos ninguna seguridad de que no esté habiendo una nueva concertación de precios, uno. (5)

Dos, insisto, antes de la intervención del congresista Lescano, el segundo elemento, ministra, en la que todos coinciden es Digemid. Yo no estoy seguro que la mejor idea, queda para la discusión en todo caso, sea la fijación de precios, eso tiene una colisión constitucional y es una discusión un poco más complicada, pero creo que lo que sí podemos garantizar y que siempre funciona contra las concertaciones de precios en el mundo es garantizar la competencia.

Tenemos que garantizar que haya una oferta lo suficientemente basta que quienes producen medicamentos en el Perú de calidad, porque ese es el otro componente que hay que garantizar, quienes producen elementos de calidad compitan entre ellos por precio, y que no hay acciones monopólicas o de acaparamiento de mercado o concertaciones de precios que afecten la salud pública.

En eso, ministra, creo que sí hay que hacer un esfuerzo, creo que eso se podría de alguna manera tercerizar. Creo que hay que modernizar el Digemid. Este no puede ser un cuello de botella en el proceso de comercialización de medicamentos en el Perú y en el acceso a la salud pública en general.

Muchas gracias.

El señor PRESIDENTE.— Gracias, congresista Violeta.

Tiene la palabra el congresista Juan Carlos Gonzales.

El señor GONZALES ARDILES (FP).— Gracias, señora ministra. Bienvenida la Comisión de Defensa del Consumidor.

Y es evidente que en las preguntas estoy dirigiendo. Si bien siempre seguirá siendo, y es usted una dama, una profesional competente, usted tiene un cargo político, y eso usted al momento de asumirlo lo evaluó, lo sobrepesó.

Yo tengo algunas preguntas, voy a ser lo más rápido posible, pero quería comentar ese tema. Justamente tomando el tema que comentó el congresista Gilbert Violeta. Nosotros hace aproximadamente un mes, visitamos el Digemid, y evidentemente por lo expuesto y lo que comentaban los señores congresistas, el Digemid tiene información, y la información es valiosísima en este tema, y más en el tema del observatorio.

Yo personalmente, como usted mismo lo dijo, yo no lo conocía, estábamos hablando con el congresista Modesto Figueroa y realmente en esa reunión realmente no nos caímos de espaldas porque... Y gracias a Dios está su coordinadora ahí para que vea que yo ni exagero ni miento, porque él estaba presente allí.

Sabe lo que nos dijo la exdirectora de Digemid, no obstante que nos comentó que manejaba la información, que tenía su software actualizado, que tenían todas las herramientas tecnológicas para hacerlo, que saben los precios cómo se mueven de las medicinas, nos dijo algo –y por favor, le autorizo que tome la palabra si yo miento– bien gracioso, que iba a concertar, que iba a coordinar con Indecopi una reunión. Yo le dije: "Y en todos los años que usted está acá no se ha reunido, no ha hecho nada". La verdad que nosotros nos sorprendimos. No nos indignamos, pero la verdad que, abajo ya cuando estaba en el primer piso, me indigné, pero ahí ya no le dije nada.

La verdad que esto es una responsabilidad gravísima de Digemid, y yo sí creo como ciudadano, porque el hecho que estamos acá en el Congreso, seamos congresistas, no dejamos de ser ciudadanos, estamos indignados este tema. Yo estoy fastidiadísimo, indignado con el expresidente de Indecopi, pero por favor, cómo va a ser que después de año recién haya resultado, más allá de las reducciones que usted nos ha dicho, que nadie hizo nada durante años, y eso sí es preocupante, porque son funcionarios públicos que tienen responsabilidades.

No por el hecho de ya no ser, ya y se lavaron las manos, y todo lo que hicieron ahí cuando estaban responsables. Yo creo que eso tiene que cambiar en este país. Si no hay sanciones severas, uno va a colgar un cargo, va a ser un irresponsable y simplemente como cesó su responsabilidad no tengo ningún problema, pero mientras tanto gocé de privilegios, de becas, de pasantías, de viajes al extranjero, de lindos edificios, comer rico. Yo creo que hay una responsabilidad.

La otra pregunta que quiero hacer es, señora ministra, en el artículo 75.º, señor presidente, por su intermedio, el artículo 75.º de la Ley General de Salud, Ley 26842, señala que el Minsa, el ministerio que usted dirige, promueve la provisión de medicamentos esenciales.

Señora ministra, me gustaría que nos explique a la Comisión de Defensa del Consumidor qué acciones ha tomado su despacho en el marco de la promoción de provisión de medicamentos esencial, ya que hemos notado que el sector ha sido declarado en emergencia, usted lo conoce perfectamente esto. Nos pueda explicar desde su declaratoria de emergencia qué medicinas y cuántos hospitales nacionales, postas y centros de salud han sido debidamente

abastecidos y cuántos faltan ser abastecidos por el Minsa. Y tomo el tema que dijo el congresista Yonhy Lescano, el congresista Gilbert Violeta, en relación a la [...] que hemos estado hablando todos.

¿Por qué el Perú no se atreve a dar la licencia obligatoria? Usted como ministra lo puede hacer, porque, ¿esto qué nos permite? De repente, para algunas personas que no saben. Al otorgar la licencia de obligatorio nos permite que cualquier medicamento dado a la emergencia, y hay personas que se están muriendo, puedan tener acceso a esas medicinas.

¿Y qué significa eso? Que el Estado está ofreciendo donde hay necesidades, que el Estado toma decisiones, que el Estado no espera ocho años, y no lo digo esto por usted, me refiero en general, no espera ocho años para decir: Uy vamos a poner una multa y una multa a ver. Dame la mano; toma, toma, malcriado. Esas multas que les han puesto es como tirarles una regla en la mano, sin ridículas, son graciosas realmente, porque, ¿qué significa eso? Y es más, salió en el periódico que ellos aceptaban la multa, es evidente que la aceptan. Imagínense si no la aceptarían...

Me pide una interrupción el congresista Lescano.

El señor PRESIDENTE.— Tiene la interrupción.

El señor LESCANO ANCIETA (AP).— Gracias, presidente.

El tema de la licencia obligatoria, ministra, que está en la legislación, que ya es un mecanismo muy importante para poder conseguir bajar los precios en los medicamentos, y que el Estado autoriza que cualquier laboratorio que pudiera fabricar una medicina a efectos que haya más competencia con eso se bajan los precios, pero hasta ahora hemos visto que en el Perú nunca se ha utilizado este mecanismo de licencias obligatorias. Su ministerio está evaluando aplicar este tipo de mecanismos que ya están en la legislación, está permitido y no se está aplicando.

Gracias, congresista...

El señor PRESIDENTE.— Gracias, señor Lescano.

Le damos la bienvenida al congresista Segura.

Tiene la palabra el congresista Juan Carlos.

El señor GONZALES ARDILES (FP).— Gracias, señor presidente.

Señora ministra, según lo que nos ha expuesto, ¿cree usted que el observatorio de precios de medicamentos ha cumplido con su función de reducir la simetría informativa?, porque al parecer existe algún problema, porque los consumidores no conocen este observatorio. Lo que dice el congresista Violeta es bien cierto, esto tiene que difundirse. Yo le pido, por favor, ¿qué acciones va a tomar su despacho para cambiar esta situación?

Acá está la carta que le envió la presidencia de Defensa del Consumidor a la nueva presidenta, Vicky Roxana Flores Valenzuela, pidiéndole que al igual que todos los organismos reguladores nosotros hemos presentado también un proyecto en tener una ventanilla única y estamos reuniéndonos con todos los

organismos reguladores para unificar y hacer que todos tengan su up*.

A mí me parece una buena medida, nosotros ya también tenemos esta carta que le dirigí al Digemid, la recibieron ellos el 25 de noviembre, o sea, que ya tienen usted también para reforzar ese tema.

Una pregunta que me había olvidado, por qué la señora Maruja Crisante fue destituida de cargo a las 48 horas que nosotros la visitamos. Esa pregunta me parece muy interesante, necesitamos que nos la responda. Nosotros la visitamos y a las 48 horas fue destituida de su cargo.

Señora ministra de Salud, con fecha 3 de noviembre del presente año recibí su respuesta al Oficio 166-2016-2017, mediante el cual le solicité me absuelvan algunas unas preguntas, una de ellas planteaba desde cuándo se viene distribuyendo la píldora del día siguiente, a raíz de la medida cautelar del primer juzgado especializado en lo constitucional, mediante la Resolución número 3 de fecha 19 del presente año.

Y qué tiene que ver con todo, porque alguno dirá: "Oye, 'qué tiene que ver esto de la píldora del día siguiente con este tema?". Tiene que ver algo muy claro, si estamos en emergencia en el sector Salud yo no entiendo porque se dio prioridad a este tema de distribuir la píldora del día siguiente, ¿más por qué? Porque yo entiendo que había una urgencia.

Ahora, en la carta que usted me dice, voy a tener que jalarle las orejas a sus asesores, acá está la carta de remisión, la factura comercial, [...] acá está, la factura comercial de fecha 25 de agosto y acá dice en la carta firmada por la obstetrix María de los Ríos Guevara, dice lo siguiente: Modalidad, ACP, adjudicación sin proceso levonorgestrel, proveedor laboratorio AC Farma SA, cantidad 26 200. Fecha en la que se realizó la adquisición, donación, 25 de agosto, fecha de inicio de la distribución 25 de agosto.

Pregunta, yo sé que en Japón, que son los creadores del Yasintain*, usted lo conoce ese tema, de cero stock por costos, pero que bárbaro, yo en Perú me siento feliz. Compran ese día llega y ese día se distribuye, excelente, yo creo que ya los japoneses nos quedaron chicos. Espero que sea cierto eso y espero que no sea un error material, un error de tipeo, porque si ha llegado esto ya estamos supermacro. Estamos en otro nivel. Entonces, eso quería que por favor, me comente. Ya no voy a terminar con todas las preguntas porque quiero dejarle expreso.

Esta última pregunta. En una noticia de un medio de prensa local se ha dado a conocer que la exjefa del Digemid, Maruja Crisante, a quien nosotros visitamos, fue destituida a las 48 horas. ¿Por qué? Nosotros hemos estado analizando y era porque ella dio no solamente una declaración del tratado transpacífico, ella dijo que ella no estaba de acuerdo con esto, y ella es una funcionaria pública. No sé si fue por esta declaración o porque lo que nosotros averiguamos y yo no sabía tampoco como ciudadano, cuando estuvimos en el primer piso y nos dieron una entrevista, acá está la periodista que me entrevistó, yo voltee

de casualidad y me di cuenta de algo que no sabía, de repente, usted no sabe, pero yo como ciudadano no sabía.

En el primer piso de Digemid hay una botica, una farmacia, entramos a la farmacia y está grabado, impresionante, lindísima, todo moderno, había cinco personas con uniforme muy bonito, había químico farmacéutico, le dije la lista, porque lo tengo grabado, está en Youtube y Facebook, le dije que me dé la lista de los medicamentos, había 112 o 116, no me acuerdo muy bien, y los precios eran, señora ministra, a través de la presidencia, realmente impresionante baratos.

Yo dije —me acuerdo que comenté ese tema—: “¿Por qué no replican eso a nivel nacional?”. Eso es una de los paliativos que podría haber a tantas necesidades. Era al revés de lo que sucedía en las noticias. Ahí había personal para atender, tenía un excelente local, había medicinas y justo había pasado el tema de que... Es feo tocar este tema, pero justo había muerto, cosa que ya no existe en un país como el nuestro, no existía, que murieran los niños de varicela, y un niño había muerto de diarrea, cosa que para mí ya eso no existía en un país como el nuestro, que cometíamos ciertos errores pero ya ese tema de morir de varicela en el norte, en la tierra de usted, señor congresista, en Trujillo, a mí me parecía absurdo. Y el tema de la diarrea también fue realmente algo que me llamó la atención.

Nada más, señor presidente. Muchísimas gracias.

El señor PRESIDENTE.— Gracias, señor congresista.

Tiene la palabra el congresista Edwin Donayre.

El señor DONAYRE GOTZCH (APP).— Gracias, señor presidente, buenos días. Bienvenida a la señora ministra.

Todos los temas en salud aun cuando estamos viendo un tema específico, pero con la anuencia del señor presidente, quizá nos pueda ilustrar con situaciones que se pueden corregir, porque esto se está dando.

Yo no sé, yo tengo la costumbre y no sé si usted la tiene, señora ministra, y si no, cómo hace usted el control que todo el personal que está a su mando, así lo llamamos, esté cumpliendo sus funciones a cabalidad. ¿Cómo hace ese subcontrol? (6)

Y le digo, hace menos de una semana fue en forma inopinada, que es las mejores visitas, al Almenara, 11:30 h, y si quiere identificar acá quiénes estaban en la cafetería, 11:30 h, la cafetería estaba llena de médicos, auxiliares y enfermeras “jaja, jaja”, y los pacientes “ayayay, ayayay”. Eso yo no sé cómo usted en el puesto que tiene, porque yo también he desempeñado ese puesto, yo primero disparo y después pregunto, y así se tiene que hacer, porque sino verdaderamente acá... No sé pues, el día que nos muramos nos van a juzgar no por el delito de comisión, sino también omisión, por no cumplir nuestras funciones y responsabilidades.

Viene desesperada una madre, me dice: “Congresista, congresista, mi hijo de 15 años va a perder la vista porque se le ha desprendido la retina, pero gracias a Dios ya está bien. Pero

acá en el hospital me dijeron que iba a perder la vista, pero por debajo de la mesa le dieron una tarjeta para que vaya a una clínica, fue a la clínica y le salvaron la vista". No estoy mintiendo y si ahora le he dicho a la secretaria para que me consiga, verdad el teléfono. ¿Qué es esto, señora ministra? Seguramente se indigna como yo me indigno. Cómo puede ser posible que se trafique, que se negocie; ahora vemos con la concertación de precios, con la atención. No les importa, y hay que tener de verdad una acción correctiva, y le voy a dar un dicho, mate un mono y tiemblan mil, ¿entiende? Va a ver como esto funciona.

En ese sentido, yo quiero dejar, señor presidente, precedentes y que no quiero malograrle el día, pero se lo voy a mandar por escrito para malograrle otro día, no hoy día, poco a poco, para que de verdad indigna la negligencia, la irresponsabilidad, el a mí que me importa, no es mi problema, y Dios le ha dado a través de los designios... Usted es doctora, ¿no? Disculpe la... Entonces, Dios le ha dado una misión noble, que no me la ha dado a mí, a mí me han enseñado a matar, a usted le han enseñado a aliviar una dolencia, que tarea tan noble, diferente a la mía. Y ojalá que de verdad toda su gente que está ahí cumpla a cabalidad esa misión noble, porque cuando nos mudamos seguramente nos va a Dios a preguntar: "¿Qué te han enseñado?" A mí me va a decir a matar, a usted le van a decir: Me han enseñado a aliviar una dolencia.

En ese sentido, yo con este tema quería sobre todo sensibilizar a que toda visita programada que voy a ir mañana al hospital va a encontrar todo pintado, todo limpio, vaya un día a media noche, a la madrugada, a cualquier hora, y va a ver, esa es la verdadera realidad, no es la que cuando es...

Y lo último que tiene algo indirectamente que ver, que usted estuvo en la Comisión de Fiscalización y se comprometió en enviar una documentación que tiene que ver también con esto con salud, si lo envió, no lo envió, porque al menos no me llegó a mí, señora ministra a través de usted, señor presidente.

Muy amable, gracias.

El señor PRESIDENTE.— Gracias, congresista Donayre.

Y quería decir algo, señora ministra, sumando a lo que dice el congresista Edwin Donayre, a veces estos puestos que uno tiene políticos a veces a algunos lo dejan solo y le cortan la cabeza, pero yo quiero decirle, por su intermedio, porque está siendo grabado, que creo que es una gran responsabilidad del gobierno apoyar el tema de la salud, porque la salud es beneficio de todos los peruanos.

Así que yo sé que usted tiene la capacidad técnica y usted tiene el carácter para también exponerlo esto en el Consejo de Ministros. Yo invoco al presidente del Consejo de Ministros que tome decisiones. No solamente hemos estado viendo el presupuesto ayer se ha aprobado, que bueno por el Perú, pero creo que tanto el sector Educación como el sector Salud son en este momento prioritarios, y creo que es una responsabilidad tremenda de este gobierno de poder solucionar y ayudar a que se alivie este tema.

Estaba viendo hace 72 horas en la televisión este tremendo problema que hay con más de 3000 personas que no les pagan hace más de siete meses, la mayoría está desesperada, estas personas. Y estábamos viendo los hospitales en el informe que fueron donados por Corea. A mí se me cae la vergüenza de este tema de qué le informamos a la cooperación coreana o las tantas ayuda internacionales que hay y que a veces da vergüenza que ellos nos puedan donar y se abandona eso realmente.

Creo, señora ministra, que me gustaría que toque usted ese tema allí en el Consejo de Ministros. Señor Gilbert Violeta, usted que forma parte del Gobierno es bueno esto, que ustedes puedan apoyar este tema, porque es vital. Yo sé que ustedes lo van a hacer.

Señor congresista Edwin Donayre.

El señor DONAYRE GOTZCH (APP).— Disculpe la interrupción, a raíz de su última intervención, señor presidente, que se ha referido a la píldora del día siguiente y le llaman anticonceptivo oral de emergencia.

Eso me hace recordar, no sé si les manifesté alguna vez cuando le dije a mi capitán médico: "¿Qué tiene mi soldado? Tiene cefalea. Oiga, dígame que tiene dolor de cabeza y no me hable en difícil, tiene dolor de cabeza". Entonces, este término no sé si es engañoso decir anticonceptivo oral de emergencia.

Y en relación a esa pregunta, señora ministra, cree usted como cabeza de pliego, para nadie es ajeno y hemos visto en estos dos, tres días en el Congreso que entre nosotros los congresistas, cada uno, ve su tema, y eso está bien, porque yo represento a Ayacucho, que el otro representa... que peleo por mi escuelita, por mi hospital, por mis soldados excombatientes que le den, etcétera, es decir, nos peleamos.

Y como el presupuesto es escaso, las necesidades son mayores que las disponibilidades, tenemos que rasgar la olla. Y acá viene el ingenio, la iniciativa, la inteligencia de optimizar y racionalizar el gasto para orientar esos escasos presupuestos a donde se necesite. Y en eso va la pregunta, ¿usted está optimizando y racionalizando en relación a este tema de la píldora del día siguiente, teniendo en cuenta, cuál es más importante, irme de jarana al día siguiente y entre tragos hacer algo indebido y después que al día siguiente tengo que buscarme una píldora del día siguiente y pedir y golpearme el pecho y agarrarme una piedra o ver que verdaderamente solucionar los problemas de anemia, de desnutrición, de vacunación?

Para nadie necesitamos ser ni doctores, sino simple discernimiento, simple criterio para decir: "Ya pues, ¿qué cosa te voy a pagar a ti porque te jaraneaste en la noche y al día siguiente quieres que te solucione el problema o vamos a decir por qué los nativos tienen el pelo amarillo? No es porque son gringos, sino por desnutrición. ¿Y por qué están todo panzones? No es porque están gorditos, sino porque tienen gusanos y hay que desparasitarlos.

Gracias, señor presidente.

El señor PRESIDENTE.— Gracias.

Congresista Segura.

El señor SEGURA IZQUIERDO (FP).— Gracias, señor presidente. Un saludo a todos los colegas congresistas, y por su intermedio saludar a la señora ministra de Salud, Patricia García por su presencia. Las disculpas porque estaba en un evento de la Amistad Perú-Israel, la cual soy miembro, las disculpas, señor presidente, por mi tardanza.

Yo quería antes de hacer una pregunta respecto al tema por la que ha venido la ministra. El día de mi intervención en estos días por el tema de presupuesto, comuniqué al primer ministro para que le comunicara a través suyo a la ministra de Salud. En Chincha, en el Hospital San José, hospital del que ya hemos hablado, señor ministra, y está a pocos días de culminarse la entrega de los documentos por parte del director del hospital San José en Chincha, tenemos un grave problema, ya ese día habían muerto tres neonatos y hoy han muerto seis. No tenemos sala de partos ni mucho menos una sala de cesaría, o sea, las madres gestantes no pueden dar a luz en Chincha, porque al parecer habría una bacteria interhospitalaria.

Entonces, yo quería preguntarle qué se está haciendo, señora ministra, porque en verdad ese hospital después del terremoto se hizo con material de drywall, se construyó tremenda mole, el grupo de socios del expresidente Ollanta Humala, Orellana, Belaunde y no sé qué más, no han podido entregar, tienen muchas observaciones ese hospital y que queríamos saber qué se va a hacer para solucionar este problema, tenemos ahí una bacteria muy grande y está afectando a la población.

Y con respecto al tema, señora ministra, este tema mediático respecto a las cadenas de farmacias que se dice al parecer se sancionó a Indecopi, por la presión mediática de que habían estado haciendo a concertación de precios. Yo quisiera que usted precise, ¿hay pruebas de la concertación de precios entre farmacias, o es que el proveedor indicaba una sugerencia en este sentido? La primera pregunta.

La segunda pregunta era cuál es el beneficio económico, porque acá se escucha de que la multa ha sido muy baja, de repente, lo más sangriento, lo más llamativo hubiese sido que le hiciéramos quebrar a las cadenas, y eso hubiera sido para el gozo de muchos politiqueros. ¿Cuál ha sido el beneficio que ha tenido cada una de las farmacias por estos 36 ítem de 1000 que tiene una farmacia?, ¿cuál es el beneficio económico que han tenido por estos productos cada una de las farmacias?, ¿cuál es la multa respecto a ese beneficio?, para que muchos de nosotros sepamos realmente si esa multa es o no es adecuada.

Yo tengo una opinión muy personal, porque he visto el tema no solamente en televisión, sino he revisado el caso, y realmente como le dije, en su momento a mi colega Violeta, que lo único que vamos a lograr es ahuyentar a la inversión privada, a las grandes cadenas que pueden venir a invertir en nuestro país.

Muchas gracias, señora ministra.

El señor PRESIDENTE.— Gracias, congresista Segura.

Un pequeño comentario, señor Javier, si me lo pide. En relación a lo que dijo el congresista Segura, aquí le muestro, señora ministra, mire, está el cargo de su ministerio, 6 de octubre.

El 6 de octubre le dirigimos una carta a la doctora Patricia García Funegra:

“De mi mayor consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a usted cordialmente para saludarle y a la vez transmitirle la preocupación de miles de peruanos respecto de la situación actual en los hospitales de Lima, los mismos que han sido declarados en emergencia, toda vez que no cuenta con insumos elementales para la atención de los usuarios y tal conforme usted lo ha manifestado”.

Y termina la carta. Seis de octubre fue recibida del 2016. Congresista Segura, si nosotros le pedimos información y estamos alertando ya hace más de tres meses de la situación que estaban pasando los hospitales.

Tiene la palabra el congresista Velásquez.

El señor VELÁSQUEZ QUESQUÉN (PAP).— Muy buenos días. Un saludo a la señora ministra y bienvenida la comisión. Solamente dos reflexiones, ministra.

Usted que es una persona que conoce el sector tenemos confianza en que puede impulsar los grandes cambios en salud, pero a mí me parece que en el tema de la concertación de precios, de facilitar precios justos para los ciudadanos el observatorio no creo que sea una respuesta contundente a la concertación de precios y al poco acceso de los ciudadanos más pobres a medicamentos a precios justos.

Y quiero aprovechar que está en la Comisión de Defensa del Consumidor, porque usted como ministra de Salud. En el gobierno del presidente Alan García se dispuso que EsSalud y Minsa hicieran compras corporativas, y las informaciones que tuvimos los que en ese entonces éramos funcionarios era de que habían obtenido precios muy sustantivos. Y dos, también usted está planteando que se van a formular propuestas normativas para obligar a los establecimientos farmacéuticos a disponer un stock mínimo de medicamentos genéricos y ofertarlos en su punto de venta.

Esta iniciativa por qué no hacerlo facilitando en los hospitales del Estado puntos, porque fíjese usted, a raíz de lo este lamentable hecho del asesora Carlos Moreno hemos visto que los hospitales por la autonomía que casi tienen los directores de los mismos ofrecen espacios a los que prestan servicios a terceros, (7) para aquellos servicios que los hospitales no pueden cubrir. Hemos visto, por ejemplo, que en el Hospital Loayza había terceros que tienen espacios para brindar el servicio que el hospital no puede hacerlo, ¿por qué no nosotros promovemos, desde el Estado que somos, incluido la seguridad social, que no es del Estado pero es una entidad paraestatal, promover que no... De repente las farmacias mismas pueden abrir

espacios, pero a veces nosotros vemos una farmacia en espacios muy pequeños, pero en los hospitales estatales deberíamos dar el ejemplo y que esta medida que usted está planteando de obligar a que pongan puntos de venta para vender genéricos, nosotros ofrezcamos los espacios en los hospitales para que los ciudadanos no tengan que trasladarse o buscar en qué farmacias pueden haber este tipo de puntos de ventas, sino en los mismos hospitales.

Y yo creo que la propuesta es buena, pero hay que reorientarlo o hay que comprender también a los hospitales del Estado. No sé si habrá alguna colisión con algún tipo de normativa, pero eso lo podemos superar con una buena iniciativa.

Gracias, ministra.

Me pide una interrupción el congresista Salaverry, y otra el congresista Gilbert Violeta.

El señor SALAVERRY VILLA (FP).— Gracias, congresista Velásquez.

Totalmente de acuerdo. Lo que suele ocurrir, los hospitales tienen sus farmacias, el problema es que o están totalmente desabastecidas, o están al interior del hospital y solamente atienden con la receta del médico del hospital.

Lo importante sería, recogiendo la iniciativa del congresista Velásquez, que el hospital pueda tener una farmacia del Minsa con puerta a la calle, para poder atender a cualquier ciudadano a precios razonables, ¿no?

Así es.

Muchas gracias.

El señor VIOLETA LÓPEZ (PPK).— Gracias, congresista Velásquez.

Me permito discrepar de mi colega, el congresista Segura. En el Perú, de cada cien soles que se consume en medicamentos, 88 soles se consume en farmacias o boticas privadas, solo doce soles se consume en farmacias vinculadas a centros hospitalarios o se suministran de manera gratuita a través de los centros hospitalarios del sistema de salud o del Minsa. Es decir, el impacto del sistema de comercialización de medicamentos a nivel del sector privado es altísimo, los peruanos gastamos bastante de nuestros recursos en las farmacias y los medicamentos.

Y el informe que ha hecho Indecopi, de los 21 productos en donde se determinó que había concertación de precios, también habría que decir que quince de ello se referían a complementos nutricionales, las leches que se compran para los niños, las cosas que se compran para los adultos o que no requieren algún tipo de receta. Es decir, en este tipo de cosas, ¿qué cosa es lo que queremos decir? Cuando uno hace una sanción de este tipo en materia de competencia, el objetivo no solamente es resarcir el daño que se hubiera causado.

Cuando hace uno una investigación y establece una sanción, el objetivo también es inhibir futuras conductas similares que afecten a quienes pueden ser afectados en general, en este caso a la ciudadanía. Por eso, alguno de nosotros nos hemos

pronunciado, colega, que sí creemos que esta multa es una multa, ha sido una multa limitada y suficiente. Sin embargo, más allá de la multa, insistimos, y es el dato que le damos a la ministra, es una prueba o un indicio bastante razonable que nos indica que hay que actuar sobre este tema.

Gracias.

El señor PRESIDENTE.— Gracias, congresista Velásquez Quesquén.

¿No hay más preguntas?

Bueno, entonces, damos el pase a la señora ministra Patricia García Funegra, para que nos responda.

Gracias.

La señora MINISTRA DE SALUD, doctora Patricia García Funegra.—

En primer lugar, quiero agradecer a todos ustedes, congresistas, porque creo que estamos en la misma lógica y en la misma tónica, que es cómo hacemos para poder poner en el centro al ciudadano y ver cómo el ciudadano puede acceder a los medicamentos que requiere. Porque cuando hablamos de salud, obviamente, estamos hablando de que tenemos que trabajar en prevención, vida saludable, etcétera. Pero una vez que llega a un establecimiento, no basta con tener un establecimiento, y no basta con tener al profesional, porque si no tenemos eso que tenemos que darle, que puede ser un insumo médico o un medicamento, entonces, no respondemos ni cerramos el círculo de poder ayudarlo con la salud.

Ahora, quiero decirles también que esto coincide con el hecho de que antes de ser ministra, en foros internacionales, he participado en muchas de estas discusiones acerca de cómo asegurar o cómo ayudar para que el acceso de los medicamentos y de los insumos médicos, porque quiero adicionar esto, y esto se refiere también al tema de los laboratorios, además de los procedimientos que requieren insumos: un catéter, una válvula o lo que se necesite.

¿Cómo hacer y qué es lo que está pasando en el mundo?

Entonces, lo primero que quiero poner esto es en el contexto. Este no es un problema solamente del Perú, sino es un problema en el contexto global. Y lo que está sucediendo en el mundo y en este contexto global es que tenemos un mercado, que es un mercado libre, es un mercado económico en el que hay competencia. Y justamente este mercado, que tiene que ver con la producción de nuevas drogas, medicamentos e insumos, se basa en esa libre competencia y en inversiones. El problema es que aparece una cosa que se llama el costo de la tecnología, y ese costo de la tecnología, desafortunadamente, no está... O sea, una cosa es el costo de la tecnología, otro es el valor que le dan, y otro es el beneficio real que dan todas estas tecnologías. Y no hay una correlación entre lo que cuesta, el valor que se le da, y el beneficio que finalmente da.

A donde estoy yendo es que muchos de estos medicamentos e insumos, que terminan siendo muy, pero muy caros, que son los últimos, de la última generación y últimos nuevos, no

necesariamente están asociados a ese beneficio al que dentro de la publicidad nos plantean.

Entonces, los medicamentos que tenemos acá, los grandes medicamentos que siempre hemos usado, pero lo que pasa es que hay una presión social, además, por tratar de tener lo último, sin que necesariamente lo último sea lo mejor o lo óptimo o lo que responde.

Entonces, así, en todo este mercado, y estoy hablándoles de lo que es el mercado, la creación de las nuevas tecnologías y lo que significan los precios y la presión social, porque ahí comienza la presión social, que obviamente es empujada también por las grandes compañías, y también por la publicidad, pero también incluso los prescriptores, que son los médicos, entran en toda esta lógica, en todo esto, se encuentra, finalmente, el usuario. Y el usuario, vamos a llamarlo el paciente, pero también el Ministerio de Salud o el gran comprador, que podría ser el Ministerio de Salud finalmente. Entonces, en toda esta lógica han comenzado a aparecer, por eso es que yo les ponía los tres últimos *slides*, que incluso entre los países se ha comenzado a tratar de discernir cómo comenzamos a trabajar de manera conjunta, porque el libre mercado va a existir.

Definitivamente sería interesante la idea de comenzar a pensar cómo regulamos precios. Pero ahí aparece el otro gran problema: la regulación puede condicionar, cerrar puertas al ingreso de la innovación, que es lo que no se quiere en un país como el de nosotros.

Entonces, comienzan a aparecer alternativas, así como los países, los países latinoamericanos lo están poniendo, otros países también están creando alianzas o coaliciones para tratar de establecer y ver a cuántos se compran, cuáles son los precios y cómo podemos tener en cierta forma este entendimiento entre todos, entre lo que debemos pagar y cuánto le está costando a uno y cuánto le está costando al otro. Entonces, yo quiero ponerles eso en el contexto, porque sí se ha estado viendo. O sea, es una cuestión que es compleja.

Medicamentos como el Atazanavir, la primera pregunta que hay que hacerse es cuántos de nuestros pacientes con VIH realmente necesitan Atazanavir. ¿Y por qué se ha comenzado a dar tratamiento con Atazanavir, teniendo una cartera? Yo soy infectóloga y, además, una de mis especialidades es VIH, enfermedades de transmisión sexual. Entonces, ¿por qué se ha comenzado este medicamento habiendo otras alternativas en el camino? Presión, presión social, presión tecnológica, presión de farmacéuticas. Y nosotros no podemos ser inocentes ante todo ese contexto.

Entonces, yo les pongo el contexto, porque en ese contexto es en el que creo que ustedes, congresistas, nosotros como Ministerio de Salud, todos, Indecopi, que es importante, vamos a tener que trabajar, teniendo claro que se necesita la innovación, pero hay cosas que realmente tienen un valor agregado mínimo, con costos muy grandes, pero lo que a veces está detrás es la presión social que tenemos que tenerla clara, y para eso está el

componente técnico, qué cosa sí vale la pena y qué cosa no vale la pena.

Entonces, habiendo hecho ese contexto, hay otra cosa que creo que es importante, que estamos hablando que 40% de por lo menos, digamos, tenemos un porcentaje muy importante de personas que tienen un gasto de bolsillo por el tema de medicamentos, pero hacia donde nosotros debiéramos ir, hacia un gran futuro, que es uno de los grandes aspectos que queremos trabajar en salud, es que deberíamos tener una cobertura universal en salud, por la cual todos los medicamentos pudieran ser cubiertos por cual fuera el seguro que la persona tuviera. Eso nos va a demorar llegar, pero ahorita estamos en esa situación, en la situación en que el Seguro Integral de Salud, porque ha tenido ese abastecimiento, no ha podido cubrir los medicamentos y la gente los ha tenido que cobrar, los seguros privados no cubren los medicamentos, y en las clínicas se sobrevalúan los medicamentos, y ahí hay que actuar. Y nos quedaría solamente un espacio, el pequeño espacio que no debería existir, que son las personas que no tienen seguro.

Ahora entro a las preguntas.

Para el congresista Modesto Figueroa, tiene toda la razón, y yo tengo que asumir los pasivos y la mochila.

Yo, a propósito, les he presentado el cronograma, porque desde mi punto de vista y como peruana también me duele el hecho de que haya comenzado, se haya dado una ley en el año 2009 para hacer un Observatorio de Precios, y recién hacia el año 2015 se tiene algo como para poder mostrar.

Estamos en el 2016, y tengo que ser absolutamente franca, yo no conocía el Observatorio de Precios. ¿Y a mí quién me habló del Observatorio de Precios? Alguien de la Federación Médica. Me dijo "Patricia, ¿tú sabes que tenemos un observatorio?" "No tengo la menor idea". Y ahí aparece.

Entonces, totalmente de acuerdo con usted. Yo sí creo que es un instrumento muy interesante, y creo que igual que hay el facilito, que han sacado, igual, la gente comienza, las personas tienen que tomar también un rol, un rol vigilante y un rol en defender su propio bolsillo, pero tienen que tener el instrumento. Este es el instrumento, nuestra obligación, ahora que está allí, es primero mantenerlo al día y, segundo, difundirlo como se debe difundir.

Y sí les digo que vamos a tomar todas las acciones. Ya tenemos un spot televisivo, no para las grandes cadenas, vamos a tener que buscar cómo hacemos las alianzas, etcétera, pero vamos a tratar de hacerlo a todo nivel. Tenemos alrededor de 7000 establecimientos en todo el país que deberían tener también afiches al respecto de esto, y no los tienen. Les doy un ejemplo, deberíamos hacer que todas las farmacias, ¿cuántas farmacias son? ¿20 000? 16 000 farmacias en todo el país tengan los afiches. Deberíamos hacer que en todas partes, así, colegios, todo el ciudadano de pie conozca acerca de esto, y el app no nos está costando nada, por si acaso, porque, además, es una cuestión muy sencilla y tenemos todos los equipos para poder

hacerlo. Y lo más caro de un sistema como este es haber creado el sistema informático y mantener la base de datos, y eso ya está. El resto es cascarita.

Entonces, tiene usted toda la razón, y lo vamos a trabajar, y yo espero que para el mes de enero, con todas las fuerzas del mundo. Ahorita, según nos informan los expertos, ahorita es competir contra la Navidad, en realidad, ¿no?

Entonces, para el mes de enero, en el que todo el mundo está cansado de la Navidad y no hay mucha propaganda, no hay más, mucho que podría ser el momento adecuado para realmente lanzar esto, y gracias porque es real esto.

¿Sí?

El señor PRESIDENTE.— Una interrupción del congresista Modesto Figueroa.

El señor FIGUEROA MINAYA (FP).— Gracias.

Señora ministra, solamente para ayudar un poco el cómo llegar a la población, en general.

Hagamos algo simple, yo soy empresario y sé cómo llegar a la población. Y nosotros tenemos en todo el país hospitales, tanto de Minsa como también del Seguro Social. Hagamos la información por esa, no necesitamos llevar la prensa y gastar un montón de plata. Ese es un grave perjuicio para el Estado peruano, porque vemos con ese [...] se gasta un montón de plata y se beneficia a un par de prensa en el Perú que aún también debe al Estado, pero sí absorbe el Estado, coacciona al Estado.

Entonces, que no se vaya por ese lado, sino por lo que digo, como usted mencionó, por ejemplo, llegar a los colegios, ¿cómo? Con un papelito, y el niño va a ir aprendiendo y va dando mensaje a su mamá, a su papá.

Muchísimas gracias.

La señora MINISTRA DE SALUD, doctora Patricia García Funegra.— Sí, justamente por eso hablaba de establecimientos de salud, o sea, todos los hospitales, los 7000 hospitales, las 16 000 farmacias que deberían tener la información.

Sí, cómo no.

El señor .— De repente igual que del Observatorio, el público no conoce esto, ¿no?

Voy a leer, tenemos el Código del Consumidor, Ley 2957:

"Artículo 5

5.2 Para el caso de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios, los establecimientos farmacéuticos deben poner a disposición del consumidor el listado de precios de estos productos, la relación de los productos farmacéuticos está ordenada alfabéticamente, de acuerdo a la denominación común internacional". Esto ya está en el Código del Consumidor desde hace seis años.

Gracias, señora ministra.

La señora MINISTRA DE SALUD, doctora Patricia García Funegra.—
Perfecto, gracias.

Continuando con las respuestas al congresista (8), una de las preguntas que también nos hizo fue si es que se estaban haciendo las inspecciones... Eso viene después.

Otra de las preguntas era cómo se va a intervenir a las clínicas.

Uno de los aspectos y una de las funciones de SuSalud es justamente trabajar supervisando a las clínicas, y creo que ese es un trabajo que hay que hacerlo de manera más intensa.

Para el congresista Lescano, creo que se perdió mi explicación acerca del contexto que tenemos, que tenemos un mercado libre de competencia, que existe hoy en día, además, una presión social por las nuevas tecnologías. Y las nuevas tecnologías están entrando con costos no muy altos, las nuevas tecnologías no cuestan tanto, sin embargo, les ponen un valor muy alto y, además, un valor que no necesariamente está relacionado al beneficio real, que muchas veces es un beneficio marginal en este momento. Pero hay una presión social por introducirlas dentro del mercado, por introducirlas dentro de los tratamientos, y eso ha condicionado un problema a nivel global. Por eso es que había sacado yo estos *slides*, en los que les mencionaba que Unasur, que hay varios países que están viendo cómo se comienzan a trabajar de manera conjunta inclusive este tema de los precios, sin llegar al control de precios. Porque el grave temor con el control de precios —y yo creo que esto es para discutirlo muy largo— es si eso puede convertirse en un problema para el ingreso de nuevas tecnologías, que también se van a requerir. Entonces, creo que allí hay un equilibrio que habría que discutirse, y que se está discutiendo en foros internacionales, pero hay alternativas.

Y yo quiero agradecerles a todos ustedes, congresistas, porque ustedes nos han ayudado el día de ayer, el viernes y el jueves en toda la discusión al aprobar para nosotros un acápite, un artículo dentro del presupuesto que nos permite hacer algo, que se ha estado haciendo de manera muy limitada, pero que nos puede ayudar muchísimo al tema de medicamentos.

No sé si ustedes conocen acerca de los fondos rotatorios. Los fondos rotatorios, existen grandes entidades internacionales, como la Organización Panamericana de la Salud, como Unicef y como UNFPA.

Lo que hacen estos grandes organismos internacionales, ellos compran a cantidades impresionantes medicamentos que se consideran estratégicos, medicamentos y vacunas. Los medicamentos estratégicos son aquellos que están relacionados con enfermedades como tuberculosis, VIH y otras enfermedades infecciosas que afectan a mucha gente. E incluso hoy en día también se está considerando la inclusión de algunos medicamentos que tienen que ver con otras enfermedades epidémicas como, por ejemplo, diabetes, que ya se está convirtiendo en epidémica, o con otras enfermedades como cáncer.

Esto es todo un proceso que se está dando a nivel global, y vacunas, además.

El país, por ejemplo, compra vacunas de virus de papiloma humano a 45 dólares por dosis. Es impresionante, es baratísimo, claro que sí, porque fíjense cuánto estaban hablando. Efectivamente, la vacuna de VPH en el mercado regular estaba a 550 dólares por dosis. Pero eso no es lo que compra el país, y lo compra a través de este fondo estratégico.

¿Pero saben cuál era el problema? Que a pesar de que este fondo estratégico ya lo teníamos en el país, y yo soy una de las personas que desde fuera ha estado empujando mucho por que tengamos este fondo, el fondo estaba limitado a una listita.

El día de ayer, ustedes han aprobado que este fondo sea un fondo que nos permita que no tenga lista, y que nos permita acceder, y ahí se puede acceder incluso a algunos insumos, a los insumos o a los medicamentos que tengan precios que nos puedan dar a nosotros, que nos den precios que sean más bajos que los que compramos aquí.

Entonces, allí, ese es un mecanismo que estamos trabajando y que ya lo tenemos dentro del Ministerio de Salud gracias a ustedes, yo se los agradezco, porque vacuna de papiloma humano, ahora vamos a poder meter otros medicamentos para malaria, que necesitamos para este año que viene trabajar la eliminación de la malaria en el país, que nos demorará cinco, nos demorará ocho años, pero que estamos abocados a hacerlo.

Ahora, en el tema de patentes, el tema de patentes, realmente, es un área que hay que trabajarla con el Indecopi, es el área de Indecopi. Hay que trabajarla, yo estoy completamente clara en eso, pero, sin embargo, tenemos que ver mecanismos mientras tanto, y este que les hablaba yo es uno de ellos.

Con respecto al tema de supervisiones o inspecciones, que se estaban haciendo en boticas chiquitas solamente, yo les había mostrado justamente esto. Estas son inspecciones que se habían hecho no a boticas chiquitas, sino a cadenas, y las cadenas sí están siendo inspeccionadas. Solamente fíjense, Inka Farma, por ejemplo, se han inspeccionado casi 2500 de ellas, ¿okay?, y se han sancionado también.

El tema de las sanciones, estoy totalmente de acuerdo con ustedes, que probablemente tienen que reevaluarse, y son sanciones que tienen que reevaluarse.

En el tema de las clínicas, lo repito, el tema de las clínicas tiene que ser tomando de manera más intensa por SuSalud, y esa ha sido una de mis críticas desde fuera con respecto a SuSalud. SuSalud se había dedicado a visitar establecimientos de salud del ministerio y a cerrar establecimientos de salud del ministerio. Lo que nos ha condicionado, se cerraban salas de partos, se cerraban salas de operaciones en lugar de ayudar a que mejoraran, pero no se inspeccionaban establecimientos privados en el número que se requiere, y eso es parte de la reorganización que se está trabajando.

Para el congresista Daniel Salaverry, se estaban... Ya le mencioné el tema de fondo rotatorio, estamos evaluando el tema del Atazanavir. Tengo que darles la tranquilidad de que tenemos suficiente Atazanavir hasta el mes de junio del próximo año, o sea, no nos va a faltar. Sin embargo, estamos viendo todas las alternativas, desde fondo rotatorio, negociaciones, e incluso el tema de las licencias obligatorias.

Ahora, estamos analizando este tema de licencias obligatorias, porque una de las cuestiones que requiere es que se plantee una situación de epidemia o emergencia. Y una situación que tiene que ver con que los precios no son los que son en otros países o no tengo dinero para comprarlos no está envuelto en esto, y es una situación que ustedes la comprenden. Sin embargo, no nos hemos quedado con los brazos cruzados. Yo tengo al VIH en mi corazón, o sea, no estoy infectada por VIH, pero tengo mucha gente muy querida que tiene este problema y trabajo con este tema, y sí creo, y ya se lo había dicho, incluso mi gran pregunta de comienzo es ¿en qué momento decidimos ingresar Atazanavir dentro del esquema, cuando tenemos un armamentario impresionante de otros medicamentos? Sin embargo, ahí aparece la presión social, paciente que ya está en Atazanavir no va a aceptar que se le cambie. Entonces, tenemos que encontrar una salida y estamos trabajando eso.

Con respecto a las acciones de laboratorio, gracias. Ese es un tema, por eso hablaba acerca de insumos, primero, porque tenemos que ver precios de insumos. Pero hay una cuestión que SuSalud tiene que trabajar con el sector privado. Cada establecimiento, como pasa en el sector Salud, y por eso creo que los establecimientos del sector Salud puede ser que tengan falencias, puede ser que nos falten medicamentos, puede ser que nos falten insumos, puede ser que a veces nos falten profesionales, pero la atención que se da en general en los establecimientos del Ministerio de Salud es de calidad, porque se basa en guías y en procedimientos muy bien establecidos, que incluso vienen detrás con recomendaciones de la Organización Panamericana de la Salud. Nadie inventa qué va a hacer, todo está protocolizado y está bastante bien protocolizado. Cosa que no necesariamente pasa en el sector privado, y una de las cosas que puede evitar esto que estaba usted mencionando, congresista, a través de la Presidencia, de que de repente se mande un listado de 35 exámenes de laboratorio es que SuSalud justamente haga evaluaciones comparando esto con respecto a los protocolos de atención que se requieren para cada enfermedad y tratamiento.

Yo estoy completamente de acuerdo con usted, no solamente eso, hemos visto, y ya ellos tienen denuncias incluso de que se mandan a determinados laboratorios específicos con precios que son muy elevados y se están tomando acciones. Entonces, de antemano tengo que decirle que sí se está trabajando con este tema, porque es un tema también muy grave. Muchos laboratorios dicen que les cuesta más o cobran más porque los insumos son más caros. También ese tema es un tema que hay que ver.

El congresista Violeta, total y absolutamente de acuerdo. Los dos grande temas: supervisión rigurosa se tiene que trabajar,

con Digemid y con SuSalud, y, además, aunando a Indecopi, porque yo comparto la indignación con el hecho de que en el Estado cada uno trabaja en su estanco y no estamos trabajando de manera combinada. Y creo que esa es una de las cosas que con este gobierno estamos tratando de hacer desde el ministerio, pero también nos cuesta trabajo ir hasta abajo para hacer que cada uno de los diferentes... Claro, son muchos años de que cada uno se protege, cada uno trata de proteger y hacer lo suyo y hacer lo mínimo, pero creo que ahora hay que cambiar.

Y con respecto a la burocratización del Digemid, absolutamente de acuerdo. Uno de los objetivos que tenemos es desburocratizarlo. No en vano les enseñé que solamente fue una suerte de mensaje subliminal, quería darles el mensaje subliminal. Esto es lo que tenemos en el Estado, no se puede trabajar así, y en Digemid, o sea, esto es complejísimo, tenemos 3000 personas acá. Y en Digemid es complejísimo el número de personas y en el número de procedimientos.

Estamos tratando de simplificar procedimientos, y para el tema de las evaluaciones de las buenas prácticas de manufactura, que son estas visitas, hemos encontrado... ¿Cuántos expedientes atracados había? Dicen que 705, yo he sacado mis cuentas que son más de 2000, por las cuentas que tenemos en este momento. Y esto significa, estos expedientes atracados implica, efectivamente, que hay medicamentos, hay laboratorios completos que no tienen aprobaciones en este momento, y eso significa que se cierra el mercado y se monopoliza en cierta forma o, por lo menos, se oligopoliza.

Tenemos que abrirlo, y para eso hemos hecho un primer cambio de una directiva. Estamos haciendo el cambio del reglamento, pero, probablemente, va a tener que hacerse un cambio en la ley, que vamos a pedirles ayuda a ustedes para poder simplificar también algunos aspectos, porque la ley ya trae algunas complicaciones.

Y sí me gusta la idea y vamos a evaluarla, la idea de la tercerización de las supervisiones, que creo que podría, además, simplificar los procedimientos.

Para el congresista Juan Carlos Gonzales, yo tampoco conocía el Observatorio, ya lo he aceptado, y creo que sí hay una responsabilidad grandísima del Estado, que también la tengo que aceptar, a pesar de que no sea mía, pero lo que acepto es el reto de tratar de cambiar eso, y creo que debemos trabajar en conjunto.

Ya hablé acerca del Atazanavir. No creo que el Observatorio haya cumplido su rol totalmente, pero creo que potencialmente es importante y hay que trabajarlo, pero no debe ser aislado.

Ya hemos hablado de Digemid, hemos hablado de supervisiones, hemos hablado de otros aspectos que hay que trabajar.

Con respecto a la anticoncepción de emergencia, bueno, tengo que decirles que nosotros teníamos que cumplir una medida cautelar que nos obligaba a hacer efectivo justamente la disponibilidad de los anticonceptivos de emergencia, y eso es lo que hemos

hecho, porque nosotros somos muy respetuosos de la ley y teníamos que cumplirlo.

A pesar de que no está el congresista Donayre, y con respecto a su pedido, yo estoy absolutamente de acuerdo, nosotros no tenemos que ver con el Almenara, el Almenara tiene que ver con el Ministerio de Trabajo. Sin embargo, lo que sí hemos creado, hemos creado dos mecanismos para que el ciudadano pueda hacernos llegar cuando encuentra cosas que están mal. Entonces, no solamente lo que puedo hacer yo y lo que pueden hacer todas las personas debajo de nosotros. Uno, es el mecanismo, tenemos un correo electrónico que se llama denuncias@minsa.gob.pe, y estamos recibiendo denuncias, efectivamente, y estamos respondiendo a esas denuncias.

Y el segundo es SuSalud, que también tiene un mecanismo para recibir denuncias, y se está tomando acciones correctivas.

Se me pidió que hablara acerca de los trabajadores de la salud que no están recibiendo paga por los últimos seis meses. Nosotros, al denunciar, al lanzar la situación de emergencia en salud para el tema de Lima lo hicimos porque había dos grandes problemas: uno de los grandes problemas es que había una desabastecimiento total de medicamentos e insumos; y el segundo, encontramos que había un desorden absoluto y supino con respecto a las contrataciones que se habían hecho en el Estado. Y en estas contrataciones, yo he visto que ahora están saliendo en el periódico, pero esto lo he dicho desde julio, que lo que hemos encontrado, y ahora ya tenemos al MEF informado y tenemos toda la base sincerada. Lo que ha sucedido es que se han comenzado a hacer contrataciones de CAS ilegales. ¿Qué significa esto? Para hacer una CAS, uno tiene que pedirle permiso al MEF para que abra la disponibilidad presupuestal y poder meterlo a una base de datos que tiene el MEF. Bueno, aquí se hacían concursos, se contrataban CAS y nunca se le avisaba al MEF, solamente se metían en una base de datos que tenía el Minsa, de tal manera que no tenían con qué pagarles. Y a esto le llamamos "los CAS ilegales". Pero también se crearon otras formas, los CAS nivelación. ¿Qué pasaba? Como sentían que se le iba a ir el profesional de la salud, tenían un [...] pagado a 3500, hacían un concurso de un pago de 1500 como CAS, que terminaba siendo un adicional, que esto no estaba tampoco en la base de datos del MEF. Fíjense, va segundo. Tercero, contratos por terceros, individuales y, además, grupales. Todo este desorden que es en el que nos han dejado a partir, condicionó que ya casi desde el mes de marzo ya no tenían los establecimientos con qué pagar estos recursos humanos. Lo detectamos, y una de las cosas que hemos hecho es, hemos comenzado, además de sincerarlo, comenzar a dar las instrucciones a cada una de las unidades ejecutoras, incluyendo las regiones, ¿para qué? Sincerando esto, los CAS vayan (9) pasando progresivamente, y en eso estamos trabajando con el MEF, vayan pasando y formalizándose, y se vaya pagando todas estas deudas. Y se han ido pasando las unidades ejecutoras los pagos.

¿Qué ha pasado en la Red Túpac Amaru? La persona encargada de hacerlo no lo ha estado haciendo. Más aún, tengo que decirle que

esta era una persona que ya habíamos detectado una serie de malos manejos y circunstancias anormales; sin embargo, como era un funcionario de Servir, ha tomado tiempo poder removerlo de esa posición para poder poner a una nueva persona.

Pero hemos tomado cartas en el asunto absolutamente, y ya pueden ver que en todos los otros establecimientos, estos pagos pendientes se han dado, pero además estamos, sobre todo, sincerando y viendo cómo se regulariza este sistema, porque este sistema no puede seguir en este desorden.

Con respecto al doctor César Segura Izquierdo, sí tenemos conocimiento de lo que ha pasado en Chíncha. Y para que todos comprendan qué sucede, las infecciones intrahospitalarias son una condición por la cual alguna bacteria... Siempre en los hospitales hay bacterias, y por eso es que es mejor tener a los pacientes menos tiempo dentro de los hospitales, porque dentro de los hospitales además uno se puede enfermar. Y, además, se tienen que tener ciertas condiciones de higiene y condiciones específicas para evitar estas infecciones.

Lo que ha pasado en este hospital, que es un hospital de contingencia, que lo conozco muy bien y conozco mucho a los profesionales que trabajan adentro, es que se da una de estas infecciones y, desafortunadamente, ataca a los que son más débiles, que son los neonatos. Esto se da en la UCI de neonatología o en neonatología.

Entonces, ya tenemos por lo menos dos equipos allá trabajando y el equipo de Epidemiología evaluando, porque lo primero que hay que ver es de dónde surge la infección, cuáles son las fuentes de infección, dónde podemos movilizar a los neonatos.

¿Qué es lo que pasa? A veces una fuente de infección puede ser una persona que se llama una portadora. Entonces, a veces, un profesional de salud sin querer puede tener algunas bacterias dentro de la nariz, por ejemplo, y eso condiciona el problema. Entonces, se identifica, se le da tratamiento, se aleja. O puede ser un mal lavado de manos o puede ser alguna práctica específica. Lo primero es hacer el diagnóstico de dónde vino, en eso están trabajando, cómo se hacen los cambios, a dónde se transfieren. Y el segundo grupo que está trabajando también es SuSalud, y está viendo qué alternativas hay.

Nosotros nos hemos enterado y hemos tomado acciones inmediatamente. Desafortunadamente, esto pasa hasta en los países desarrollados. No debería pasar, existen comisiones que tienen que ver con infecciones intrahospitalarias y hemos tomado acciones al respecto.

También se habló, y quiero mencionarlo, porque lo hablaron varios, acerca de cómo en Digemid se tiene una farmacia que vende tan barato y que está tan buena.

Exactamente, la idea de la farmacia de Digemid, esta farmacia de Digemid es una farmacia que se abastece a través de las compras del Estado, estas compras corporativas que hacemos. Se hacen compras corporativas que abastecen a todos los hospitales y

todas nuestras unidades ejecutoras, obviamente con precios más baratos, de tal manera que podemos vender muy barato.

Pero la intención de las licitaciones corporativas, en general, no es vender medicamentos, sino es ofrecerlos a través del SIS, del Seguro Integral de Salud.

Sin embargo, lo que sí se ha visto es que hay gente que no tiene Seguro Integral de Salud, y para poder ofertar para estas personas medicamentos a precios más bajos es que se abrió la botica de Digemid.

Una cuestión que sí tomo, congresista, de lo que me dice es que, efectivamente, la botica de Digemid debería ser probablemente más conocida.

Ahora, no tiene todos los medicamentos, tiene algunos medicamentos que sabemos que son más difíciles de conseguir, y que inclusive podrían ayudar al ciudadano de pie.

Ahora, con respecto a los hospitales, los hospitales sí tienen farmacias y sí se puede comprar, no necesitan tener receta médica de alguien de adentro, no, cualquiera podía comprar. Y la idea de haber hecho eso era justamente para que pudiera haber algún tipo de competencia. Pero, ¡oh, horror!, tengo que contarles, y esto viene de mucho tiempo, qué es lo que realmente pasa, y lo estamos analizando. Lo que sucede y lo que ha sucedido, y para esta licitación que acabamos de hacer, hemos tenido que sacar una resolución ministerial que impida que se venda los medicamentos, ¿porque saben qué es lo que pasa? Se abastece la farmacia, y en dos o tres días, los medicamentos se terminaron. Pero ustedes pueden ver el crecimiento fabuloso de las farmacias alrededor de los hospitales. Y más aún, hemos tenido una denuncia. Y yo agradezco a toda la gente que me manda denuncias, porque además la manda a mi correo, ¿y saben cuál es la denuncia que hemos tenido? Que también eso va a tener que ser evaluado, y por eso es que Digemid hace sus operativos, y ha encontrado recientemente, es cierto, ¿cuál ha sido el operativo que ha hecho? En Unicachi. Este operativo que lo ha hecho hace tres o cuatro días, encontraron no solamente bamba, ha encontrado medicamentos del Ministerio de Salud siendo vendidos allí.

Pero la denuncia que a mí me hicieron era alguien que había trabajado en una farmacia y decía que ella renunció... el problema es que no quiso dar su nombre y no quiso dar el nombre de la farmacia, lo que nos hace más difícil poder hacer el seguimiento. Pero lo que nos dijo es que ella renunció porque la obligaron, en la parte de atrás de la farmacia, a agarrar las cajitas y borrar con acetona y con gillette los nombres del ministerio e inclusive las fechas de vencimiento.

O sea, realmente lo que les estoy mostrando es que hay mucho por trabajar. Creo que una de las cosas que la gente se ha olvidado a todo nivel es que con la salud no podemos jugar, porque inclusive los que trafican con esto en algún van a enfermarse o sus madres o sus hijos, Dios no quiera, pero va a pasar, y nadie quisiera tener la situación en la que tenga un medicamento

vencidos en sus manos y que no responda o que no tenga el dinero para pagar un medicamento.

Entonces, yo haría un llamado a todos, es un llamado de corazón, en el que todos tenemos que trabajar con este tema de medicamentos.

De repente, pues, póngale precios más altos a las gaseosas, a los aceites, a las mantequillas, a los leches azucaradas, pónganles precios más altos, pero con los medicamentos no deberíamos jugar, y yo creo que hay mucho que trabajar, y tenemos que trabajar en conjunto.

Muchas gracias.

El señor PRESIDENTE.— Me pide una interrupción el congresista César Segura.

El señor SEGURA IZQUIERDO (FP).— Gracias, señor presidente.

A través suyo, a la señora ministra.

El tema es fuerte, como usted dice, no solamente las bambas. En Ica, en mi región, la gran mayoría de médicos que están en el regional, los hospitales de Salud, tienen sus clínicas. Y es notorio que la gran mayoría, por no decir todas, señora ministra, a través suyo, señor presidente, son casas habitaciones las clínicas de estos médicos.

Yo, por ejemplo, no me operaría ni iría a ningún hospital, porque allí me van a descuartizar por las denuncias que vengo haciendo.

Hay directores, señora ministra, que han tenido algún convenio con la Compañía de Bomberos, lastimosamente, y que cualquier herido que era atendido por los bomberos, en vez de ir a los hospitales regionales, que son los mejores que existen en mi región, no hay clínica que se compare, no le llega a ningún porcentaje, iban a las clínicas de estos directores de los hospitales regionales.

Y lo que usted dice es totalmente cierto, pero la pregunta del tema y la preocupación de nosotros es dónde está la supervisión de parte del Ministerio de Salud.

Podemos decir también, señores, depende de la región, pero el problema está allí, es uno de los problemas que nos ha traído la regionalización, podemos decir, pero el Estado, en este caso el ministerio, en esta oportunidad, bajo su liderazgo, señora ministra, va a hacer para poder revertir todo esto que todos nosotros conocemos, y que realmente en este nuevo Congreso la gente tiene la oportunidad de decir las cosas a través de nosotros de manera clara.

Muchas gracias.

El señor PRESIDENTE.— Gracias.

Sí, señor, primero me pidió la palabra el congresista Modesto Figueroa; después, el congresista Lescano.

No se vayan, por favor. Regresen rápido.

El señor FIGUEROA MINAYA (FP).— Gracias, señor presidente.

Yo creo que el hambre ya apremia a todos.

Solamente para ayudar en el tema SuSalud, creo que es. Hay que tener en cuenta, señora ministra, y esto como política usted tiene que poner, como dice, la mano dura. Generalmente, en esta situación, por ejemplo, yo tengo la mala experiencia de cruzarme varias veces con Osinerg. Osinerg es un organismo de control, de ayuda, pero se han vuelto corruptos, y seguramente está pasando lo mismo, porque a lo que le escucho, el tema de SuSalud tiene criterios para manejar, pero los criterios que están haciendo es justamente armado por la corrupción, y eso hay que evitar, y usted como ministra tiene que poner parches de una vez por todas.

Aprovecho también, me estaba olvidando que es importante para mi región, señora ministra, solo como recordarle, Madre de Dios. Usted sabe que hay un equipo tomógrafo que compraron hace cuatro años y hasta ahora no funciona. Entonces, alguna vez hablamos con usted, y usted me dijo que ya estaban volviendo a licitar para que ya funcione, para instalar.

Entonces, me gustaría que nos ayude en esto, de tal forma que en Madre de Dios se lo va a agradecer mucha gente que por esa simple tomografía no tenemos allá, tienen que venir a Lima o irse al Cusco, a Arequipa. Es lamentable, porque la gente en ese andar se muere.

Muchas gracias.

El señor PRESIDENTE.— Congresista Lescano.

El señor LESCANO ANCIETA (AP).— Le agradezco a la ministra sus respuestas. Creo que también tiene la convicción, el propósito de trabajar por este tema de los medicamentos.

Sin embargo, no le he comprendido esto de los medicamentos que están en el mercado, no que se adquieren para el Ministerio de Salud, que ahí sí, obviamente, se adquieren a menores precios, sino esta ley, ¿este artículo del presupuesto va a ayudar también a conseguir medicamentos más baratos que se venden en los mercados? Ese es el asunto. Porque este problema de la concertación de precios es fundamentalmente a las farmacias, ¿no?, esa es una inquietud que tengo, ¿qué se podría hacer ahí? Porque hay medicamentos que se venden de manera monopólica, como usted sabe. ¿Qué hacemos? Porque el mecanismo que nos ha explicado quizás no va a influenciar allí, ¿no?

Entonces, esa es la duda que tenemos, cómo hacemos para los medicamentos que están en las farmacias, que ahí está el quid del asunto. El precio es muy alto, ¿no?, y en el ministerio es bajo y suerte que se esté consiguiendo bajar el precio de los medicamentos. Sino me refiero a la venta monopólica en las farmacias, el abuso de los precios en las farmacias. Quizás habría que buscar otro mecanismo que el observatorio, porque si a usted le duele algo, se va usted a la botica de la esquina, y hasta que busquen en el Observatorio, tiene que correr al distrito de Jesús María, que no lo va a hacer, lo va a comprar en la botica de la esquina o delivery, no sé. Pero habría que ver algún mecanismo del medicamento que venden en las farmacias,

que es lo que ha traído esto de la concertación de precios o los precios abusivos, ¿no?

El señor PRESIDENTE.— Congresista Violeta.

El señor VIOLETA LÓPEZ (PPK).— Gracias, presidente.

Solamente para recordarle a la ministra la referencia de la medida cautelar dictada por el Séptimo Juzgado Constitucional de Lima. En todo caso, no espero que la ministra tenga una información precisa sobre esto, pero de repente sí nos podría el procurador del ministerio, por intermedio de la ministra, alcanzarnos un informe sobre el estado de este proceso, específicamente qué es lo que se está haciendo. A todas luces, el comportamiento de esta jueza no es un comportamiento independiente. Es inverosímil que se dé una medida de este tipo, y creo que allí hay que ponerle el ojo.

Gracias.

El señor PRESIDENTE.— Ministra, la última preguntita.

Saliendo del tema de los medicamentos, el doctor Elmer Huerta usted lo conoce, también es doctor como usted, ha mencionado una supuesta conversación, supuesta, que tuvo con usted, Patricia García Funegra, sobre la próxima publicación del Reglamento de Ley de la Alimentación Saludable, Ley 321. En un artículo del Blog Cuida tu salud, escrita por el mencionado doctor, nos hemos mencionado con una exhortación pública que él hace a propósito de la presunta Ley [...] en Los Estados Unidos.

Cuando yo estuve en Chile hace un mes salió este escándalo, que en la Universidad John Hopkins se había recibido una coima hace como 23 años, si mal no recuerdo, y habían adulterado los resultados de la composición del azúcar en el cuerpo de las personas que habían analizado. Realmente, eso fue un escándalo que hasta la presidenta Bachelet salió a hablar este tema en Chile. Por eso en Chile están trabajando este tema del azúcar, tanto con Estados Unidos como en algunos países.

Quiero preguntarle cuándo, por favor, yo le he mandado también a usted como dos o tres cartas, si mal no recuerdo, cuándo se va a publicar el reglamento de la Ley 321, Ley de Alimentación Saludable, ya que esto es un tema vital para nosotros.

Quiero enseñarle la primicia, aquí la tengo. Usted es la primera ministra que lo sabe *Ley que modifica el apéndice 4 del Texto Único Ordenado de la Ley del Impuesto General a las Ventas e Impuesto Selectivo al Consumo, aprobado mediante Decreto Supremo 055-99, incremento impuesto a las gaseosas. (10)* Esto va a traer mucho problema, pero, bueno, pues, es un proyecto de ley evidentemente, pero nosotros estamos trabajando para la salud.

Señor ministra, usted me cae bien, le soy bien sincero.

La señora MINISTRA DE SALUD, doctora Patricia García Funegra.— Usted me cae bien.

El señor PRESIDENTE.— Sí, yo también. Pero usted es muy inteligente, la felicito porque es muy inteligente, tiene una

excelente hoja de vida. Y la felicitaron por ser la única peruana que está en el Colegio Médico del Perú.

Pero usted no me respondió la pregunta.

El Colegio Americano de Médicos, perdón.

El tema de por qué el mismo día, *just in time*, todo salió el mismo día, de la píldora del día siguiente. Y yo tengo mi punto de vista formado en ese tema, que algunos les fastidia ese tema de la píldora del día siguiente. Pero en realidad yo tengo un tema, es mi punto de vista, y evidentemente algunos pueden pensar diferente a mí.

Usted sabe, porque usted es bien inteligente, ustedes tenían 20 días más para poder comprar, comercializar o distribuir la píldora del día siguiente, porque el Tribunal Constitucional si bien falló, cosa que yo estoy en contra, es mi opinión, tenían 20 días para repartir, pero qué rápido compraron y al toque la distribuyeron. Usted bien inteligente dijo, "es para cumplir", pero ustedes tenían 20 días.

Sabiendo que los hospitales de EsSalud se caían a pedazos, que ni un curita había, le dieron prioridad a la píldora del día siguiente, qué necesidad, si era más importante los otros medicamentos. Esa era mi inquietud realmente. No está en discusión si el Tribunal Constitucional estaba acertado o no, ese es problema de ellos. Yo creo que no. Pero lo que me preocupó es que estando la tremenda crisis de desabastecimiento en los hospitales, qué necesidad había de darle prioridad a eso. Esa era mi pregunta.

Gracias.

La señora MINISTRA DE SALUD, doctora Patricia García Funegra.-
Perfecto.

Primero la respuesta sobre Madre de Dios. Lo de Madre de Dios. El asunto de Madre de Dios es que para poder poner el tomógrafo se necesitaba tener un lugar adecuado. Construyeron primero y después viene el otro gobernador y dice que eso que construyeron no está adecuado.

Mandaron otro SNIP, o sea, mandaron un Proyecto de Inversión Pública de otro lugar sin haber consultado. Hemos mandado ya dos veces nuestros equipos de Digemid, pero finalmente ya se tiene aprobado ese perfil para construir ese espacio para que pueda trabajarse y pueda colocarse ahí el equipo.

Entonces, esto ya está en camino. Yo espero que en los siguientes meses ya lo destrabamos, que en los siguientes meses ya puedan tener y usted mismo pueda ir a ver el tomógrafo funcionando.

El problema es que se compra un tomógrafo antes de tener el espacio como para poder usar un tomógrafo. Eso ha sido lo que ha condicionado todo el problema, pero ya está.

No, hay energía eléctrica. Es un hospital, hay todo. El problema era que no tenían el espacio, pero ya está el camino, no se preocupe, congresista.

El señor .- Señora ministra, le felicito y ojalá que sea lo más pronto.

La señora MINISTRA DE SALUD, doctora Patricia García Funegra.- De repente lo inauguramos juntos.

El señor .- Por favor, sería interesante, porque sabe qué, hay mucha gente de la región de Madre de Dios que se muere por falta de ese equipo.

El señor PRESIDENTE.- Gracias, señor congresista.

Señora ministra, para poder terminar.

La señora MINISTRA DE SALUD, doctora Patricia García Funegra.- Sí, con respecto a la anticoncepción de emergencia, yo le voy a mandar por escrito por qué fue el 25 y por qué el 25.

Pero también tengo que decirle que prevenir el embarazo adolescente resulta sí ser una emergencia, y resulta ser una emergencia porque podemos prevenir muertes maternas y podemos prevenir muertes neonatales.

En cada uno de los lados, en cada uno de las regiones que voy visitando, y voy visitando creo que quince o diecisiete regiones, cada vez que visito un hospital cuando encuentro un niño que está grave, en la UCI o en condiciones realmente desastrosas, lo que encuentro es un madre adolescente al costado. Realmente eso hay que trabajarlo. Pero se lo voy a mandar por escrito.

El señor PRESIDENTE.- Quería aclarar para que quede grabado, me he confundido, no era el Tribunal Constitucional sino un juzgado que dictó esa medida cautelar. Mil disculpas.

La señora MINISTRA DE SALUD, doctora Patricia García Funegra.- Con respecto a la orden de la jueza -gracias por hacerme acordar, okay-, nuestro procurador ya ha apelado, ya ha hecho la apelación respectiva.

Y lo que vamos a hacer es hacerles llegar el documento de la población respectiva. Okay. Eso es inmediatamente. Estamos absolutamente de acuerdo con ustedes, que no sabemos qué fue lo que pasó ahí.

El último punto, creo yo; no, hay dos puntos más. El congresista Lescano, efectivamente, cuando yo estaba hablando estaba hablando de formas, de cómo poder tener precios de los medicamentos para el Estado más baratos.

Pero, por ejemplo, cuando hablamos de alguno de estos medicamentos, hablamos de atazanavir o algunos antineoplásicos, también es posible, existe la posibilidad de que pudieran ser accesibles a través de la farmacia de Digemid a esos precios más bajos para el ciudadano de pie, y eso también condicionara de alguna manera un llamado en el mercado a bajar los precios. Creo que eso es una ventaja.

La segunda cosa es lo que refería el congresista Violeta. Creo que tenemos que mejorar los mecanismos y la burocracia de Digemid para poder hacer las aprobaciones más rápidas, de tal manera que abramos el mercado a más mercados, a un mayor número

de productores que pudieran bajarnos los precios. Esa es otra cuestión...

Pero no necesariamente una licencia obligatoria. Simplemente existen otros productores de medicamentos, medicamentos que se producen en India, medicamentos que se producen en Brasil, pero el problema es que para que ellos puedan entrar nosotros tenemos que hacer todo un proceso de registro sanitario, que es demorón, engorroso, que implica hasta visitas, y había comentado que tenemos procesos que están retrasados por años. Ahorita hemos avanzado a tiempo récord, pero todavía nos falta. Entonces, eso lo queremos hacer.

Finalmente, creo que vamos a tener que reforzar definitivamente los mecanismos de vigilancia. O sea, vigilancia, vigilancia, vigilancia por parte de Digemid y Susalud. Pero es vigilancia más acciones, o sea, de sanción, más sanciones. Vigilancia y sanción.

Pero creo que también la vigilancia ciudadana es importante. O sea, tenemos que hacer vigilancia, vigilancia, vigilancia, Susalud, Digemid, más sanciones respectivas, y probablemente tenemos que pensar, y me gustaría pensar con todos ustedes congresistas algunas normativas. Creo que en el aspecto igual que hemos hablado de tener farmacias muy cercanas a los establecimientos de salud, deberíamos pensar qué tan pertinente es tener establecimientos de salud privados colindantes o muy cercanos a los establecimientos de salud públicos, porque eso se condice y nos lleva también a una serie de situaciones que no deberían de existir, pero eso tiene que ver con normativas, y lo dejo como una cuestión abierta.

Yo de verdad que les agradezco muchísimo, me han dado muy buenas ideas de cosas que se tenían que actuar, sí.

El señor .- La última.

Para colaborar con esto, de que las farmacias están alrededor de los hospitales. Sabe por qué es esto. Simplemente porque no hay medicamentos en los hospitales.

Entonces, el que está tratándose sabe que no hay, corre a la farmacia.

De manera que primero hay que abastecer lo nuestro. De ahí solitos se van, porque vamos a tener siempre más barato que las farmacias en los hospitales. Eso va a ser importante, señora ministra.

Muchísimas gracias.

La señora MINISTRA DE SALUD, doctora Patricia García Funegra.- Tiene toda la razón, pero yo no solamente hablaba de farmacias, estaba hablando de clínicas, consultorios, etcétera, que creo que todos esos servicios de alguna manera habría que evaluar esa situación.

Y quería terminar agradeciéndoles porque esta ha sido una discusión muy alturada, he sentido todo el apoyo de ustedes. Creo que todos estamos caminando hacia el mismo lugar. Además me

han dado muy buenas ideas, y vamos a trabajar intensamente para tratar de hacerlas realidad.

Muchísimas gracias.

El señor PRESIDENTE.— Gracias, señora ministra.

Quería decirle también que nosotros como bancada Fuerza Popular, eso también es otro aporte que estamos dando para la Nación, y reafirmo que este es un nuevo Congreso. Nosotros hemos presentado un proyecto de ley, Ley que promueve la adquisición de medicinas genéricas de calidad para todos los consumidores.

Deseo terminar agradeciéndole a la señora ministra Patricia García Funegra, yo he conversado, esta es la cuarta oportunidad que conversamos; ella tuvo la gentileza de llamarme por teléfono, disculparse de las veces que no ha podido venir. La disculpo públicamente.

La señora MINISTRA DE SALUD, doctora Patricia García Funegra.— Gracias. Estaba en las regiones, estaba trabajando en las regiones.

El señor PRESIDENTE.— Públicamente.

Creo que tanto el Congreso como el Ejecutivo estamos trabajando por un nuevo país.

Muchísimas gracias, señores congresistas, señores periodistas, público en general.

Señora ministra, buenas tardes.

Muchas gracias.

—A las 13:45 h, se levanta la sesión.