



COLEGIO QUÍMICO FARMACÉUTICO DEL PERÚ
ACTA DE LA SESIÓN EXTRAORDINARIA DE CONSEJO DIRECTIVO NACIONAL
VIERNES 19 DE DICIEMBRE DEL 2025

Siendo las 18:00 horas del día 19 de diciembre del 2025, en segunda citación 18:15 horas se inició la sesión extraordinaria del Consejo Directivo Nacional del Colegio Químico Farmacéutico del Perú, contando con el quórum reglamentario.

I. VERIFICACIÓN DEL QUÓRUM

El **Mg. Q.F. Aníbal Díaz Robles**, Decano nacional da inicio a la sesión extraordinaria del Consejo Directivo Nacional, para lo cual brinda un saludo a todos los asistentes, acto seguido indica al secretario del Interior, **Mg. Q.F. Epifanio Teófilo Chire Murillo** para que proceda pasar la lista correspondiente; a fin de determinar el quórum reglamentario, esto da conformidad a lo señalado en el Art. 45° del Reglamento de la Ley de Creación del Colegio Químico Farmacéutico del Perú, aprobada mediante Decreto Supremo N°006-99-SA.

El secretario del interior, **Mg. Q.F. Epifanio Teófilo Chire Murillo**, procede a tomar lista al Consejo Directivo Nacional.

CONSEJO DIRECTIVO NACIONAL 2025-2026

- | | |
|--|-------------------------|
| 1. Mg. Q.F. Aníbal Máximo Díaz Robles | Decano Nacional |
| 2. Q.F. Ysauro Wilder Huarcaya Calle | Vice Decano |
| 3. Q.F. Epifanio Teófilo Chire Murillo | secretario del Interior |
| 4. Q.F. Javier Joel Surichaqui Toribio | Tesorería |
| 5. Q.F. Nancy Alexis Chávez Velázquez | Vocal 1 |
| 6. Q.F. Lidia Edith Goicochea Samanez | Vocal 2 |
| 7. Q.F. Milagros Heredia Alfano | Vocal 3 |
| 8. Dra: Q.F. Lili Lorena Pebe Bendezú | Vocal 4 |

**DELEGADOS DE LOS COLEGIOS DEPARTAMENTALES Y DE LA PROVINCIA
CONSTITUCIONAL DEL CALLAO ANTE EL CONSEJO DIRECTIVO NACIONAL - 2025-2026**

1. Q.F.	Rosario Villacrez Torrejón Amazonas	Amazonas
2. Q.F.	Jacqueline Inés Isasi Rosas	Arequipa
3. Q.F.	Nilza Gilda Romero Najarro	Ayacucho
4. Q.F.	Juan Carlos Tovar Baca	Callao
5. Q.F.	Rumi Amaru Cabrera Carrasco	Cusco
6. Q.F.	Julio César Quevedo Chumacero	Lima
7. Q.F.	Jorge Elías Vela Paima	Loreto
8. Q.F.	Marjorie Mendoza Bautista	Piura
9. Q.F.	Fanny Verónica Ticona Pérez	Puno
10. Q.F.	Macario Vilca Yanac	Ucayali

Acto seguido, el **Mg. Q.F. Aníbal Máximo Díaz Robles** indica al secretario del Interior, proceda con la lectura de la convocatoria de esta **sesión extraordinaria**; remitida mediante oficio múltiple.

El **Mg. Q.F. Epifanio Teófilo Chire Murillo**, procede a dar lectura al oficio múltiple **N°084-2025-D-CDN-CQFP**, en la que se convoca a **sesión extraordinaria** a realizarse el 19 de diciembre del 2025, en la modalidad Mixta, del Colegio Químico Farmacéutico del Perú, teniendo como puntos de agenda a tratar los siguientes:

II. AGENDA

1. Aprobación de los Lineamientos para apoyo económico de los colegios Departamentales y de la Provincia Constitucional del Callao.
2. Aprobación del reglamento del sistema nacional para la recertificación farmacéutica y la certificación de competencias profesionales del químico farmacéutico del Perú.
3. Proyecto de Ley Nro. 13516/2025-CR-Ley que modifica el Art. 23 de la Ley N° 29459 Ley de los Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios.

El Mg. Q.F. Epifanio Teófilo Chire Murillo, menciona que los acuerdos del Acta de la Sesión Extraordinaria del Consejo Directivo Nacional del 02 de diciembre del 2025 son los siguientes:

1. Se aprobó realizar las elecciones complementarias del Colegio Químico Farmacéutico Departamental de Moquegua el día 11 de enero del 2026.
2. Se aprobó el reglamento del Fondo Solidario de Sepelio del Colegio Químico Farmacéutico del Perú.

El Mg. Q.F. Aníbal Máximo Díaz Robles, indica al Ing. Ibarra configurar para realizar la votación para la aprobación del Acta de la sesión extraordinaria del 2 de diciembre del 2025.

VOTACIÓN PARA LA APROBACIÓN DEL ACTA DE LA SESIÓN EXTRAORDINARIA CON FECHA 2 DE DICIEMBRE DE 2025.

Aprueba = 17 (85%)

Desaprueba = 1 (5 %)

Abstención = 2 (10%)

Por tanto, el acta ha sido aprobada.

INFORMES

El Mg. Q.F. Anibal Máximo Díaz Robles, dijo que ayer se llevó a cabo la ceremonia de reconocimiento a los colegas que cumplieron 50 años de ejercicio profesional, en el local del Colegio Químico Farmacéutico del Perú, la cual contó con la asistencia de diversas autoridades, personalidades invitadas y miembros de la promoción de Bodas de Oro.

De las promociones invitadas, únicamente estuvo presente la correspondiente a la Universidad San Luis Gonzaga de Ica, a quienes se les brindó la mejor atención posible. Mis respetos y felicitaciones por su participación. No se contó con la presencia de representantes de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, ya que no se logró establecer contacto con ninguno de sus egresados. Por otro lado, los egresados del año 1975 de la Universidad de Trujillo sí enviaron un listado, el cual fue leído durante la ceremonia.

Cabe destacar que este importante acto contó con la presencia de la directora general de DIGEMID, del congresista Víctor Flores y de la decana de la Facultad de Farmacia y Bioquímica de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, entre otras personalidades. Asimismo, se dio inicio simbólico a la "bata blanca" de nuestro establecimiento de salud, nuestro futuro policlínico o ya policlínico, dado que el trámite correspondiente se encuentra iniciado, quedando pendiente únicamente una confirmación final. Con ello, seguimos avanzando de manera firme.



El día de mañana se ha programado una celebración dirigida principalmente a los colegas que residen en Lima, con motivo del aniversario del Colegio. Asimismo, se conmemorará el 61.º Aniversario del Colegio Químico Farmacéutico del Perú en estas instalaciones. Posteriormente, el día domingo, el Colegio Departamental de Lima realizará una actividad dirigida a los niños de los Q.F. El día de hoy, en horas de la mañana, se sostuvo una reunión en el despacho del congresista Víctor Flores, con el objetivo de conversar sobre cuatro proyectos de ley para los cuales solicitamos su apoyo: uno que ya se encuentra en nuestra agenda institucional y otros tres que esperamos puedan ser impulsados próximamente. De igual manera, el día de ayer por la mañana se realizó la siembra simbólica de una planta de quina en los jardines del Congreso de la República. Asistimos llevando la planta y se llevó a cabo una ceremonia vistosa y significativa, que forma parte de esta intensa semana de actividades por los festejos del CQFP.

Por la tarde del mismo día, se desarrolló la reunión del Consejo Nacional de Salud, cuyo tema principal fue la situación de DIGEMID. Al inicio de dicha sesión, en la que participan diversas instituciones, se presentó una moción de saludo al Colegio Químico Farmacéutico del Perú por sus 61 años de vida institucional.

Finalmente, hemos recibido numerosos saludos de instituciones y colegas tanto del extranjero como del ámbito nacional. Casi todos los colegios profesionales han hecho llegar sus mensajes de felicitación entre ayer y hoy, lo cual nos complace enormemente, ya que evidencia el fortalecimiento del posicionamiento institucional del Colegio. Esto puede apreciarse claramente a través de nuestras redes sociales, donde los saludos han sido abundantes y provenientes de distintos lugares.

DESARROLLO DE LA AGENDA:

- 1. APROBACIÓN DE LOS LINEAMIENTOS PARA APOYO ECONÓMICO DE LOS COLEGIOS DEPARTAMENTALES Y DE LA PROVINCIA CONSTITUCIONAL DEL CALLAO.**

EL Mg. Q.F. Aníbal Máximo Díaz Robles, dijo que los recursos deben destinarse a la implementación de mejoras en infraestructura o equipamiento de los colegios departamentales. Las disculpas del caso por no subir el material con la debida anticipación. No sería correcto solicitar una votación sobre algo que aún no está completamente acordado.

2. **APROBACIÓN DEL REGLAMENTO DEL SISTEMA NACIONAL PARA LA RECERTIFICACIÓN FARMACÉUTICA Y LA CERTIFICACIÓN DE COMPETENCIAS PROFESIONALES DEL QUÍMICO FARMACÉUTICO DEL PERÚ.**

El Q.F. Ysauro Wilder Huarcaya Calle, dijo que el documento presentado ha sido elaborado por la Comisión de Certificación y Recertificación del Colegio Químico Farmacéutico del Perú, como resultado de varios meses de trabajo. Contempla dos ejes principales: la certificación de competencias profesionales y la recertificación farmacéutica.

En cuanto a la certificación de competencias, el Colegio ha sido autorizado por SINEACE para actuar como Entidad Certificadora de Competencias (ECA). Ya se ha iniciado el primer proceso con 23 candidatos a nivel nacional, bajo la supervisión de una comisión evaluadora independiente. Actualmente existe un estándar vigente para la fiscalización de establecimientos farmacéuticos y no farmacéuticos, y se vienen desarrollando nuevos estándares para otras áreas del ejercicio profesional. Respecto a la recertificación farmacéutica, se implementará un modelo por portafolio, similar al utilizado por el Colegio Médico del Perú, mediante un software ya instalado en el Colegio. Este proceso permitirá garantizar la actualización permanente del químico farmacéutico y, de manera progresiva, se vinculará con la habilitación profesional una vez que se alcance un porcentaje significativo de colegiados certificados o recertificados.

El sistema estará a cargo del SISTECERE, conforme al Reglamento Interno y contará con equipos específicos para la certificación y la recertificación. Se establecen

perfiles, funciones, responsabilidades y criterios de imparcialidad para los miembros, así como lineamientos presupuestales aprobados por el Consejo Directivo Nacional. En conjunto, la propuesta busca fortalecer la competencia profesional, la calidad del ejercicio farmacéutico y el valor institucional de la habilitación, en beneficio de la sociedad y del Estado.



La Q.F. Marlene Choque, menciona que la Recertificación farmacéutica tiene una vigencia de cinco años. La primera certificación se obtiene automáticamente al momento de la colegiatura inicial del profesional recién graduado. Transcurrido ese periodo, el químico farmacéutico deberá iniciar el proceso de recertificación, acreditando actividades de actualización realizadas durante esos cinco años. Para recertificar, el profesional deberá haber participado en cursos, eventos científicos, diplomados, maestrías u otros programas de formación, los cuales otorgan puntajes según su duración y horas lectivas. Estos puntajes, así como los cursos y temas válidos, serán definidos y publicados en un procedimiento específico, y contarán con un registro oficial del Colegio para su validación. La implementación será progresiva, mediante una marcha blanca, y posteriormente la recertificación se vinculará de manera obligatoria con la habilitación profesional, además del pago correspondiente.

Entre los requisitos se incluye la presentación de documentación correspondiente, un currículum vitae de los últimos cinco años y la acreditación de nuevas habilidades y mejoras científicas adquiridas. La calificación considera:

- Experiencia profesional de los últimos cinco años
- Actividad académica reciente
- Programas de posgrado reconocidos por SUNEDU
- Grados académicos, títulos y especialidades (sin límite de vigencia)
- Investigaciones, publicaciones y actividades docentes
- Membresías vigentes en instituciones científicas o afines

En conjunto, la recertificación busca garantizar la actualización permanente y la calidad del ejercicio profesional del químico farmacéutico.

La Q.F. Anlly Condeña, menciona que la certificación por competencias se desarrolla conforme a los lineamientos y procedimientos establecidos por el SINEACE, por lo que el reglamento respeta estrictamente dichas disposiciones y no permite omitir etapas del proceso. El reglamento establece, desde el Capítulo I, la forma en que se configuran las bases y la convocatoria, las cuales deben ser aprobadas previamente por el Decano Nacional y remitidas a SINEACE con al menos 30 días de anticipación al inicio del proceso de certificación. La inscripción de los candidatos se realiza íntegramente a través de una plataforma digital proporcionada por SINEACE, donde los postulantes presentan la documentación requerida. Posteriormente, la Entidad Certificadora de Competencias (ECA) evalúa los expedientes y determina a los postulantes aptos para continuar.

La evaluación de competencias se lleva a cabo conforme a la Directiva de Evaluación y Certificación de Competencias, que define quiénes son los evaluadores certificados y cómo se desarrolla el proceso. El sistema contempla un mecanismo formal de atención de reclamos, garantizando transparencia, objetividad y ausencia de discrecionalidad.

Los postulantes que superan el proceso reciben su certificado de competencias dentro de los plazos establecidos. Actualmente, existe un estándar vigente correspondiente a la fiscalización de establecimientos farmacéuticos y no farmacéuticos, y se proyecta incorporar nuevos estándares a partir del año 2026.

El Colegio Químico Farmacéutico del Perú, es la única Entidad autorizada para emitir y avalar los certificados de competencia, actuando como ECA bajo la representación legal del Decano Nacional. Los colegios departamentales pueden funcionar como sedes adscritas, cumpliendo un rol clave en la preparación, capacitación y sensibilización de los colegiados.

Asimismo, el reglamento contempla acciones para mantener vigente la condición de ECA, destacando que el Colegio es el único colegio profesional que ha logrado no solo la certificación, sino también la ratificación como ECA. El reglamento incorpora disposiciones complementarias y finales, estableciendo que entrará en vigencia al día siguiente de su aprobación por el Consejo Directivo Nacional y contará con un plazo de hasta seis meses para su implementación. Finalmente, se resalta que el reglamento articula dos espacios complementarios:

- La recertificación farmacéutica, orientada a la actualización permanente del profesional cada cinco años, y
- La certificación por competencias, que representa un estándar más alto, centrado no solo en qué hace el profesional, sino en cómo ejerce su función con calidad, especialización y competencia demostrada.

Ambos procesos buscan fortalecer el ejercicio profesional, la confianza institucional y la defensa del rol del químico farmacéutico ante la sociedad y el Estado.

El Q.F. Ysauro Wilder Huarcaya Calle, señala que la propuesta mantiene la estructura de la comisión conforme al artículo 125 del Reglamento Interno, quedando a cargo del Vicedecanato del Colegio Químico Farmacéutico del Perú. Destaca que la Comisión ha expuesto de manera clara el contexto y la necesidad de fortalecer el sistema de certificación y recertificación profesional. El reglamento presentado ya se encuentra en ejecución, contando actualmente con el primer proceso de certificación por competencias en marcha, así como con el software y el plan de trabajo para iniciar la recertificación farmacéutica a partir de 2026, con difusión de los primeros pasos desde enero. Se precisa que tanto la certificación por competencias como la recertificación farmacéutica son atribuciones exclusivas del Colegio Químico Farmacéutico del Perú. Finalmente, el Dr. Wilder solicita la anuencia y aprobación del Consejo Directivo Nacional para este reglamento,

resaltando que ha sido expuesto en varias oportunidades, publicado en la página web del Colegio por más de dos meses y elaborado tras más de siete meses de trabajo sostenido por la Comisión, incluso en domingos y feriados, con el objetivo de consolidar un sistema sólido y transparente en beneficio de la profesión.

El **Q.F. Rumí Amaru Cabrera Carrasco**, reconoció el trabajo en equipo en los temas de certificación y recertificación. Señaló que el tema ha sido abordado en más de tres sesiones y que se solicitó la participación de los colegiados a nivel nacional. Recordó que el Colegio Departamental del Cusco ya presentó aportes y manifestó que, a estas alturas, debería contarse con más opiniones de otros colegios. Finalmente, consultó si en la sesión actual se ha realizado la revisión de la información recibida.

El **Q.F. Rumí Amaru Cabrera Carrasco**, recordó que desde un inicio advirtió sobre la denominación establecida en el artículo 125 del Reglamento Interno, el cual hace referencia al "Sistema de certificación", lo que implica una secuencia entre certificación y recertificación. Señaló que certificación y recertificación no son lo mismo y que debe respetarse el orden lógico: primero la certificación y luego la recertificación. Indicó que, según lo expuesto, la certificación profesional se estaría entendiendo como una validación posterior a cinco años desde la inscripción o colegiatura del profesional, aspecto que considera no ha sido claramente contemplado. Finalmente, solicitó precisar en qué parte del reglamento se establece que la recertificación corresponde a una validación posterior de las competencias del profesional después de su colegiatura.

La **Q.F. Marlene Choque** indicó que el numeral 1.7 del reglamento propuesto establece que la primera certificación como químico farmacéutico general se otorga al momento de la colegiatura, y que la primera certificación como químico farmacéutico especialista se otorga al momento de la inscripción en el Registro Nacional de Especialistas del Colegio Químico Farmacéutico del Perú. Señaló que el tema observado debe diferenciar dos aspectos distintos: la certificación inicial y la recertificación. Preciso que el proceso en discusión corresponde a la recertificación y no involucra la etapa inicial de certificación al momento de la colegiatura. Asimismo, explicó que la certificación por competencias es un proceso distinto a la colegiatura, vinculado al SINEACE y basado en estándares, denominado certificación de competencias. Finalmente, señaló que esta disposición corresponde al numeral 1.7 del artículo 1111 del reglamento propuesto.

El Q.F. Ysauro Wilder Huarcaya Calle señaló que se trata de una definición operativa y que no es una invención de la Comisión, sino información oficial. Indicó que el punto al que se hace alusión está relacionado principalmente con el orden del proceso.

La Q.F. Anlly Coñdeña, señaló que la observación planteada se refiere al texto del artículo 125, el cual tiene un carácter nominativo, ya que define cómo se denomina la Comisión de Certificación y Recertificación Profesional del Sistema Sede, y no regula su actuación. Explicó que la actuación de la Comisión debe sujetarse a los elementos que permiten comprobar el ejercicio profesional, el cual inicia con la colegiación, momento en el que se otorga la primera certificación. Posteriormente se realiza la recertificación como profesional habilitado, y de manera adicional existe la certificación por competencias. Indicó que el reglamento propuesto no contradice el artículo 125, ya que este se limita a la denominación de la Comisión, mientras que el reglamento desarrolla y tipifica las actuaciones necesarias para la recertificación y certificación de competencias de los colegiados.



El Q.F. Rumí Amaru Cabrera Carrasco señaló que el artículo 125 no solo tiene un carácter nominativo, sino que en el artículo 7 del Reglamento Interno se establecen funciones del Colegio relacionadas con la organización y administración del sistema de certificación y recertificación a nivel nacional. Indicó que este nuevo reglamento debería ser concordante con el Reglamento Interno, del cual se desprende. Asimismo, al tratarse de dos procesos distintos, consultó si la recertificación profesional actualmente mencionada está contemplada dentro del sistema correspondiente y quiénes serían los evaluadores, preguntando si serían los mismos que intervienen en la certificación profesional por competencias.

La Q.F. Anlly Condeña señaló que, para mantener la coherencia nominativa, podría modificarse la forma de presentar el reglamento; sin embargo, advirtió que ello podría evidenciar una inconsistencia en el propio Reglamento Interno. Explicó que, en la práctica, la recertificación es el primer proceso que debería realizar un químico farmacéutico a los cinco años de haberse colegiado, quedando cualquier ajuste de denominación a decisión del Consejo Nacional. Respecto al artículo 7 mencionado, precisó que los procesos de recertificación y certificación por competencias son independientes. Indicó que la recertificación es gestionada exclusivamente por el Colegio y la Comisión correspondiente, a través de una plataforma propia, similar a la utilizada por el Colegio Médico del Perú, y que contará con un procedimiento definido. Aclaró que la recertificación no es una evaluación por competencias ni un examen, sino un proceso administrativo-documentario que verifica la actualización profesional, la capacitación, la experiencia laboral, el lugar de

trabajo y la actividad que desempeña el colegiado, con el objetivo de garantizar que el profesional se mantiene actualizado para el ejercicio de su labor. Asimismo, explicó que la certificación por competencias es un proceso distinto, regulado por el SINEACE, que se realiza mediante estándares específicos y con evaluadores acreditados por dicho sistema, a través de sus plataformas oficiales. Concluyó que la recertificación se basa en procedimientos y evidencias documentarias de actualización profesional, mientras que la certificación por competencias evalúa lo que el profesional sabe hacer conforme a estándares más especializados.

 La Q.F. Anlly Condeña, aclaró que el reglamento no puede dividirse en dos documentos, ya que la ley de creación SIS y la normativa sobre el ejercicio profesional establecen que todo el sistema de certificación y recertificación debe estar contenido en un sólo reglamento. Explicó que, aunque la recertificación y la certificación por competencias sean procesos diferentes con alcances distintos, ambos se ejercen bajo el mismo marco legal y administrativo del SIS, diferenciándose únicamente los mecanismos específicos de cada proceso.

 El Q.F. Ysauro Wilder Huarcaya Calle indicó que se ha agotado el tema de definiciones operativas y aclaró que no es posible tener dos documentos separados para certificación y recertificación; ambos procesos deben integrarse en un solo reglamento. Explicó que la recertificación es un proceso eminentemente documental que valida las competencias del profesional mediante un portafolio, considerando experiencia laboral, capacitación en los últimos cinco años, posgrados, especialidades, maestrías, doctorados y diplomados, asignando puntajes específicos para cada ítem. El Colegio presentará estos documentos al sistema adquirido, que evaluará los parámetros y asignará un puntaje mínimo de 20 puntos.

En contraste, la certificación por competencias es gestionada por el órgano rector, SINEACE, siguiendo estándares aprobados; actualmente solo se cuenta con el estándar fiscalizar, y se proyecta incorporar estándares como asuntos regulatorios y farmacia hospitalaria. Concluyó que, dado que ambos procesos son parte del mismo marco legal y administrativo, deben estar contenidos en un solo reglamento.

Votación para aprobar el Reglamento del Sistema Nacional para la Recertificación Farmacéutica y la Certificación de Competencias Profesionales del Colegio Químico Farmacéutico del Perú.

Total, de votantes: 19

- Aprueba = 12 (virtuales) + 3 (presenciales) = 15 (79%).
- Desaprueba = 2 (10.5 %)
- Abstención = 2 (10.5 %)

Por consiguiente, el reglamento ha sido aprobado.

3.

4. **PROYECTO DE LEY N° 13516/2025-CR-LEY QUE MODIFICA EL ART. 23 DE LA LEY N° 29459 - LEY DE LOS PRODUCTOS FARMACÉUTICOS, DISPOSITIVOS MÉDICOS Y PRODUCTOS SANITARIOS.**

El Mg. Q.F. Aníbal Máximo Díaz Robles, expuso su preocupación por el proyecto de ley relacionado con dispositivos médicos y productos sanitarios, que permitiría que las boticas cuya dirección técnica no esté a cargo de un químico farmacéutico puedan operar únicamente con la supervisión de un técnico de farmacia registrado ante la autoridad sanitaria. Señaló que esto pone en riesgo la profesión farmacéutica, al transferir responsabilidades técnicas a personal con menor formación. Destacó que la ausencia del farmacéutico en los establecimientos es una práctica ética inaceptable y no debe justificarse como simple inscripción formal. Para enfrentar esta situación, propuso que el Consejo Directivo Nacional autorice la convocatoria a una Asamblea General para el 29 de diciembre, con el objetivo de organizar la respuesta de los colegios departamentales. Entre las medidas planteadas se incluyen:

- Implementación de un sistema de código QR para verificar diariamente la presencia del director técnico en la botica.
- Solicitud a los colegios departamentales de mostrar los contratos laborales antes de otorgar la habilitación profesional.
- Inicio de labores de fiscalización de la presencia de los farmacéuticos en los establecimientos.
- Financiamiento de estas medidas mediante un porcentaje de las multas por incumplimiento (20% de la UIT, aproximadamente S/1,100), destinando parte a la implementación de software y fiscalización, y parte al sostenimiento de los colegios departamentales.

Concluyó enfatizando la urgencia de actuar, recordando que los técnicos suman más de 20,000 y podrían hacer aprobar la ley si no se actúa, y solicitó el apoyo de los delegados para difundir la información y organizar la respuesta profesional.

El **Q.F. Jorge Elías Vela Paima**, compartió su experiencia de seis años trabajando en una compañía del sector farmacéutico y señaló que el problema no se limita a la fiscalización punitiva de los farmacéuticos, sino que también involucra la precarización laboral de sus colegas, especialmente en regiones con alta dispersión geográfica como Loreto. Explicó que los farmacéuticos en estas zonas enfrentan bajos salarios (por ejemplo, S/.2,200), largas jornadas y restricciones que les impiden realizar otras actividades remuneradas, lo que dificulta su desarrollo profesional y acceso a capacitación. Destacó que algunas iniciativas pasadas han intentado reemplazar farmacéuticos por técnicos para reducir costos, pero esto no considera la realidad de los profesionales ni la complejidad del trabajo. Mencionó experiencias exitosas en regiones como Cusco, Arequipa, La Libertad y Junín, donde los colegios departamentales, autoridades sanitarias y el Ministerio de Trabajo han trabajado de manera articulada para asegurar la presencia de farmacéuticos en los establecimientos, mediante exigencias de colegiatura local y contratos.

Concluyó que las soluciones propuestas deben ser integrales, considerando la realidad geográfica, económica y de conectividad de cada región. No basta con controlar la presencia del farmacéutico; se requiere coordinación con autoridades locales y políticas que permitan condiciones laborales adecuadas y acceso a capacitación, evitando que los colegas queden en desventaja por trabajar en zonas alejadas.

La **Q.F. Marjorie Mendoza Bautista**, destacó que, aunque se aprobó un reglamento, los documentos no son definitivos y siempre pueden mejorarse. Señaló que el Colegio tiende a actuar "apagando incendios" ante proyectos de ley, en lugar de anticiparse, y propuso crear una comisión permanente que revise constantemente estos proyectos y defienda la profesión farmacéutica.

Criticó que algunos colegas trabajen gratis, pese a que el Colegio tiene recursos, y enfatizó la necesidad de remunerar adecuadamente a quienes colaboran. También señaló que las asambleas deben presentar soluciones concretas, no solo problemas, para lograr acuerdos efectivos.

En cuanto a la situación profesional, alertó que muchos establecimientos de salud, especialmente en provincias, no cuentan con farmacéuticos, y sugirió recopilar evidencia para exigir cumplimiento de las normas al Ministerio de Salud. Además, expresó

preocupación por la intención de reemplazar farmacéuticos con técnicos, destacando la formación y responsabilidad de los profesionales farmacéuticos.

Finalmente, hizo un llamado para que el CQFP sea más proactivo, visible y comunicativo, defendiendo la profesión y mostrando a la comunidad el valor del trabajo farmacéutico.

El Q.F. Rumi Amaru Cabrera Carrasco apoyó la iniciativa del Consejo Directivo Nacional para enfrentar el proyecto de ley presentado por la congresista Hermosilla, señalando que atenta contra la salud pública y el ejercicio profesional farmacéutico. Destacó la necesidad de acciones rápidas, directas y técnicas, como difundir información masiva y comunicados en prensa para alertar a colegas y otros colegios profesionales de salud sobre los riesgos del proyecto. Comentó que, aunque en el pasado se han realizado campañas de verificación de presencia de farmacéuticos en establecimientos autorizados, el verdadero problema está en los establecimientos informales, que no cumplen con contratar profesionales y representan un mayor riesgo sanitario. Sugirió que las medidas y supervisión se enfoquen prioritariamente en este tipo de establecimientos, en lugar de centrarse únicamente en los formales.

El Q.F. Jorge Elías Vela Paima, dijo que el sustento normativo que se está utilizando para la categorización de las boticas de complejidad se basa en el Reglamento del MINSA del año 2011 sobre categorización de establecimientos de salud. Dicha norma establece que en el primer nivel de atención la exigencia de químicos farmacéuticos se da recién a partir de los establecimientos I-4, mientras que los I-1 a I-3 pueden funcionar sin farmacéutico, siendo atendidos por técnicos, obstetras o enfermeras. Esto abarca a la mayoría de establecimientos del primer nivel.

Este hecho genera una incongruencia: al sector privado se le exige rigurosamente la presencia del farmacéutico, mientras que el propio sector público no cumple ese estándar, lo que es usado como argumento por los privados para cuestionar la exigencia. En el MINSA, esta situación se justifica por limitaciones presupuestales, priorizando solo algunos I-4, que además suelen ser cabeceras de red o microrred y tienen bajo su responsabilidad entre 12 y 13 establecimientos, lo que en la práctica impide una supervisión efectiva. Aunque la normativa plantea que el farmacéutico del I-4 debería supervisar los establecimientos de su microrred, esto no se cumple por falta de personal, ya que usualmente hay un solo farmacéutico por establecimiento, cuando se requeriría al menos un equipo que permita rotaciones y salidas de supervisión. En el sector privado, especialmente incluso en Lima, existen boticas que operan al margen de la normativa. Los intentos de formalización

fracasan porque implican cierres temporales y adecuaciones que los propietarios rechazan al priorizar la continuidad de ventas sobre el cumplimiento legal. Esto evidencia que muchas farmacias son vistas solo como un negocio y no como un servicio de salud. Además, las inspecciones suelen limitarse a un check list, verificando el cumplimiento formal, sin evaluar el fondo del acto farmacéutico. Un técnico puede cumplir ese check list, pero el trabajo del químico farmacéutico va mucho más allá, lo cual no está siendo considerado en la normativa actual. Esta situación termina afectando principalmente a la población más vulnerable, de menores ingresos o ubicada fuera de las ciudades, que no recibe una atención farmacéutica de calidad, generando una forma de segregación en el acceso a servicios de salud. Finalmente, se reconoce que el problema es multidimensional y no se soluciona solo con control o sanción. Muchas soluciones no dependen exclusivamente del Colegio Profesional, ya que un enfoque punitivo termina afectando a los propios colegas y no aborda problemas estructurales como la precarización laboral en las oficinas farmacéuticas, la falta de presupuesto y la débil rectoría del Estado.



El Mg. Q.F. Aníbal Máximo Díaz Robles menciona que el enfoque no estaría en fiscalizar a las farmacias, sino en abordar el problema de fondo, que es la precarización laboral. Sin embargo, no tengo aún una idea clara de cómo podría lograrse eso en la práctica. Quisiera preguntarle si podría orientarnos con alguna propuesta concreta: ¿qué medidas permitirían sacar a los farmacéuticos de la precarización? Me cuesta imaginar, por ejemplo, que una ley pueda establecer para ellos un salario equivalente al de un médico, por lo que me interesa conocer qué alternativas ve usted como viables.

El Q.F. Jorge Elías Vela Palma, quisiera aportar desde mi experiencia en regiones como Cusco, Arequipa, Junín, La Libertad y Loreto, donde en su momento se lograron avances importantes gracias a un trabajo articulado entre el Colegio Farmacéutico, la Autoridad Sanitaria y el Ministerio de Trabajo. Hace aproximadamente ocho o nueve años, por ejemplo, en Junín, el Colegio Departamental hacía cumplir estrictamente los CAPS y se limitaban las aperturas de establecimientos a tres o cuatro veces al año como máximo.

Esto permitía garantizar que cada botica cuente con un farmacéutico por periodos definidos. Para autorizar una apertura se exigía la presentación del contrato del profesional, y no se permitía operar en doble turno si no se contaba con dos farmacéuticos. De esta manera, si el establecimiento deseaba extender su horario, estaba obligado a contratar un segundo profesional. Posteriormente, cuando la Autoridad de Salud realizaba sus inspecciones y detectaba la ausencia del farmacéutico o la presencia de un solo profesional durante toda la jornada, se cursaba el caso al Ministerio de Trabajo para verificar el



cumplimiento de la jornada laboral de ocho horas. Este fue un trabajo progresivo, constante, que con el tiempo permitió consolidar la presencia de dos farmacéuticos en muchos establecimientos. En zonas alejadas, como Quillabamba u otras del interior de Cusco, donde sí existía escasez de profesionales, se permitió de manera excepcional operar hasta diez horas con un solo farmacéutico. Más allá de ese límite, la norma exigía la contratación de otro profesional. Es decir, había flexibilidad, pero con criterios claros. Actualmente, sin embargo, observamos un escenario distinto. Hoy existe mayor conectividad y podrían evaluarse modelos alternativos, incluso tomando referencias del MINSA para determinados niveles de atención, que permitan presencia farmacéutica efectiva sin perder el estándar sanitario. En regiones como Loreto, durante la pandemia se autorizó la apertura masiva de boticas, muchas de ellas sin cumplir estándares mínimos. No solo colegas, sino también personas naturales de otras profesiones abrieron establecimientos bajo la falsa expectativa de alta rentabilidad. La autoridad permitió estas aperturas amparándose en el principio de libre mercado, pero sin un criterio técnico sólido. El problema surge después: una vez abiertas, es muy difícil cerrarlas, y muchas continúan operando hasta hoy sin farmacéuticos, sin condiciones adecuadas de almacenamiento ni calidad de atención, lo que constituye un serio problema de salud pública. Además, las inspecciones suelen concentrarse en los establecimientos formales, mientras los informales continúan operando, en parte por la limitada capacidad operativa de las autoridades, que muchas veces cuentan con equipos de inspección mínimos. Por ello, considero que el problema va mucho más allá de fiscalizar únicamente la presencia del farmacéutico. Se trata de revisar criterios de apertura, estándares mínimos, coordinación interinstitucional y el rol del Colegio Profesional junto con la autoridad sanitaria, dentro del marco normativo vigente, para enfrentar de manera integral esta precarización del ejercicio farmacéutico.

La Q.F. Fanny Ticona Pérez, dijo que en la región de Puno vivimos una situación extremadamente grave y desatendida por las autoridades respecto al contrabando y la comercialización de medicamentos falsificados, especialmente en las zonas de frontera con Bolivia y Chile. Esta realidad afecta de manera directa y desleal a los establecimientos farmacéuticos formales, que terminan compitiendo con personas que atentan abiertamente contra la salud pública. La población, ante la dificultad de acceder oportunamente a los servicios del MINSA por la demora en las citas, recurre a farmacias y boticas. Sin embargo, también acuden a establecimientos no formales, ampliamente conocidos en ciudades como Juliaca y Puno, donde se identifican claramente los puntos críticos de abastecimiento y venta de medicamentos de contrabando y falsificados. Lamentablemente, esta situación persiste debido a la corrupción en distintos niveles de



autoridades e instituciones, que conocen perfectamente estos lugares y permiten que continúen operando. Vender medicamentos falsificados constituye un atentado directo contra la salud y la vida de las personas, pero esta gravedad no está siendo suficientemente visibilizada ni concientizada en la población. Considero que una de las principales labores del Colegio Farmacéutico del Perú debe ser precisamente esa: liderar acciones de concientización y fiscalización, entendiendo que la realidad en provincias es muy distinta a la de Lima. Las autoridades llamadas a intervenir la Dirección Regional de Salud, el Ministerio Público y el Ministerio de Trabajo deben actuar de manera articulada y efectiva, no solo en Puno, sino en todas las regiones fronterizas. Hoy ocurre que, debido a actos de corrupción, los operativos son anunciados con anticipación o simplemente neutralizados, permitiendo que estos mercados ilegales sigan funcionando como si se tratara de la venta de abarrotes. Además, en Juliaca existe conocimiento público de que incluso se elaboran medicamentos falsificados dentro de la propia ciudad, sin que se conozcan intervenciones contundentes, decomisos o cierres de estos puntos de venta. No existen noticias de operativos efectivos que hayan desarticulado estos mercados, lo cual resulta profundamente preocupante. Mientras tanto, quienes se enriquecen con estos productos ilegales continúan operando impunemente, y cuando ocurre algún daño a la salud, el desprestigio recae sobre los establecimientos formales, que sí cumplen la normativa. Por ello, es indispensable que estas acciones sean lideradas desde el nivel central, desde Lima, para evitar filtraciones, alertas previas o interferencias indebidas. Finalmente, es importante señalar que, si existieran farmacéuticos o colegas involucrados en estas prácticas ilícitas, deben recibir sanciones ejemplares y punitivas, ya que están atentando directamente contra la salud pública. En el contexto actual, donde además se discuten proyectos de ley que amenazan el ejercicio profesional farmacéutico, es fundamental que este problema sea puesto en la agenda nacional.

El Mg. Q.F. Epifanio Teófilo Chire Murillo, menciona que, considerando la realidad fronteriza de Puno, ¿qué porcentaje aproximado estimaría usted que corresponde a medicamentos de contrabando o falsificados que circulan en la región?

La Q.F. Fanny Ticona Pérez, afirma que no se puede brindar una cifra exacta; sin embargo, a partir de la experiencia en campo y de sondeos realizados por el Colegio Farmacéutico de Puno, podemos dar una estimación aproximada. Del total de establecimientos que operan en la región, consideramos que solo alrededor del 30% a 40% corresponderían a establecimientos formales que adquieren y comercializan medicamentos legales, de calidad y con procedencia conocida. En contraste, aproximadamente un 60% a 70% de los

establecimientos presenta una situación irregular o desconocida. Esto se debe a que muchos de estos puntos de venta no cuentan con control efectivo, no tienen director técnico farmacéutico, ni siquiera son boticas formalmente constituidas, sino puestos en mercadillos o locales informales. Desde estos lugares se distribuyen medicamentos a bajo costo a múltiples boticas, abaratando precios a costa de la calidad y seguridad del producto. Existe además una cultura instalada en la población de priorizar el precio más bajo sin considerar la calidad del medicamento ni los riesgos asociados al consumo de productos adulterados o falsificados. Parte de nuestra labor como farmacéuticos es precisamente concientizar a los pacientes de que un medicamento de mala calidad no solo es ineficaz, sino que puede poner en riesgo su salud y su vida. En ese sentido, y reiterando que se trata de una apreciación basada en la realidad local y no de cifras oficiales, estimamos que entre el 60% y 70% de los establecimientos que comercializan medicamentos en la región Puno estarían involucrados directa o indirectamente con la informalidad o comercio irregular.



El Mg. Q.F. Aníbal Máximo Díaz Robles afirma que la ley no se basa en estadísticas del MINSA, sino en datos de establecimientos privados. A inicios de año se depuró la base de datos nacional: de más de 30 000 establecimientos, se identificaron más de 10 000 boticas autorizadas que llevaban más de un año sin director técnico. Esta información fue enviada al MINSA en enero y marzo, pero no hubo acciones por parte de la autoridad. Actualmente, aproximadamente 20 000 boticas activas, se estima que al rededor del 90% no cuenta con director técnico presente, ya que muchos figuran solo en papel y trabajan en otros lugares (docencia, industria y estado). Además, existiría un 15 – 20% adicional de establecimientos informales fuera de la base oficial. Esta situación explica la precarización laboral: bajos sueldos, jornadas extendidas sin pago real (por ejemplo, de 7:00 a.m. hasta las 11:00 p.m. y pagando solo por 8 horas) y contratos inexistentes o encubiertos. Parte del problema es que los propios farmacéuticos se han opuesto a que se les exija contrato o fiscalización, encubriendo la ausencia real en las farmacias. Existen casos de direcciones técnicas ficticias, donde se cobra por medios virtuales sin presencia física. Cuando ocurren problemas (medicamentos falsificados, adulterados o vencidos), la responsabilidad legal recae en el Q.F. director técnico, aunque no haya estado presente. Si esta realidad no se enfrenta, los técnicos terminarán ocupando el rol central y la ley terminará desplazando al farmacéutico. El problema no es solo fiscalizar “el hueco” (informalidad y contrabando), sino también a las farmacias que operan sin director técnico real. El Colegio debe asumir un rol activo. Las sanciones corresponden a los colegios departamentales, y si estos no actúan por no querer sancionar a colegas, la situación no cambiará. Se requiere actuar de manera firme y

coordinada con DIGEMID, atacando tanto la informalidad como la simulación de la dirección técnica.



La Q.F. Marjorie Mendoza Bautista, plantea que la ley y algunas estadísticas actuales se basan en establecimientos privados, pero cuestiona por qué no se toma en cuenta la información del MINSA, considerando que los más vulnerables dependen principalmente de los servicios públicos (Postas, hospitales, centros de salud de nivel 1 y 2) para acceder a medicamentos. Señala que el Estado tiene la responsabilidad de garantizar que estos establecimientos cuenten con farmacéuticos y que, para ello, se debería utilizar la estadística de farmacias del MINSA como punto de partida. Según su experiencia en gestión departamental, al trabajar con los directores de DIGEMID y las autoridades locales, se identificaban claramente las brechas entre número de farmacéuticos y número de establecimientos, permitiendo tomar decisiones como redistribuir el personal y asegurar cobertura. Destaca que, en algunos departamentos, como Cerro de Pasco o Huancayo, existía escasez de farmacéuticos en el sector público, y que muchas veces el MINSA no contrataba suficientes profesionales para cubrir todos los establecimientos, lo que generaba problemas de supervisión y atención. Por ello, considera que la labor del Colegio Farmacéutico, especialmente a nivel departamental, es recopilar y consolidar estas estadísticas de los establecimientos públicos, coordinarlas con el Colegio Nacional y elevar iniciativas a las autoridades (como el Ministerio de Salud) para garantizar que cumplan con sus obligaciones. Solo después de asegurar el cumplimiento en el sector público, se debería complementar con la supervisión y estadística de los establecimientos privados, ya que la población más vulnerable depende primero del MINSA.

El Mg. Q.F. Aníbal Máximo Díaz Robles, destaca que en el MINSA existen aproximadamente 1800 establecimientos, comparados con 30 000 boticas privadas, pero la cantidad de inspectores es insuficiente; en muchos casos, solo hay dos personas a cargo. Por ello, enfatiza que no se puede depender únicamente de la autoridad nacional. Los 25 colegios departamentales deben trabajar de manera coordinada para enfrentar la problemática de las direcciones técnicas "fantasma" y la informalidad en farmacias. Señala que la lucha contra proyectos de ley que afectan la profesión es una tarea colectiva, que requiere la participación de los 35 000 farmacéuticos del país. Una sola medida no solucionará el problema; es necesario sancionar, supervisar, aumentar personal y coordinar con DIGEMID, atacando la corrupción de los establecimientos que operan solo "en papel" sin farmacéuticos presentes. Advierte que, aunque se pueda detener temporalmente un proyecto de ley, nuevas iniciativas surgirán; por eso, la profesión debe actuar de manera

organizada y constante para erradicar la informalidad y proteger la ética profesional. Finalmente, propone realizar una Asamblea General el 29 de diciembre, enfocada exclusivamente en analizar el proyecto de ley 13516 y coordinar medidas concretas a nivel nacional y departamental.

La Q.F. Marjorie Mendoza Bautista sugiere que, debido a las festividades, la convocatoria para la Asamblea General podría no tener la atención deseada. Propone primero organizar una mesa redonda o conversatorio virtual, con participación masiva online de farmacéuticos, donde se presenten y discutan propuestas de acciones que el Colegio podría tomar frente al proyecto de ley. Las mejores propuestas de esta instancia serían luego elevadas a la Asamblea. Sugiere además posponer la Asamblea a una fecha posterior, idealmente la primera semana de enero, para lograr una mayor convocatoria y participación.

El Mg. Q.F. Epifanio Teófilo Chire Murillo, plantea que la pregunta central a discutir debería ser: qué estrategias se pueden aplicar para revertir el proyecto de ley 13516/2025-CR, el cual considera que atenta contra la carrera de Farmacia y Bioquímica y afecta directamente a los químicos farmacéuticos, por consiguiente, a la salud pública. Propone que el enfoque del debate y la planificación se centre en definir acciones concretas para contrarrestar esta iniciativa legal, e invita a los demás colegas a aportar su opinión sobre esta dirección.

El Q.F. Oswaldo Rubén Blácido Gonzáles, apoya la propuesta de la Dra. Marjorie Mendoza y enfatiza que antes de intentar paralizar la ley, se debe analizar a fondo el problema. Señala que el punto crítico es que muchos químicos farmacéuticos no cumplen presencialmente las horas de dirección técnica en las boticas, debido a otros trabajos, bajos sueldos o ubicación geográfica (por ejemplo, profesionales de la costa que dirigen boticas en la sierra). Esto genera irregularidades crónicas que el Colegio debe abordar para evitar que futuros proyectos de ley afecten la profesión. Propone que se defina una fecha tentativa para la asamblea, se recojan propuestas y se discutan con todos los colegas a nivel nacional, de manera que las decisiones se tomen desde la raíz del problema, buscando soluciones estructurales y no parches temporales.

El Mg. Q.F. Aníbal Máximo Díaz Robles, plantea que la convocatoria sea online y que la Asamblea Nacional Extraordinaria, se realice el 29 de diciembre del 2025, enfocada exclusivamente en el Proyecto de Ley N° 13516/2025-CR. Señala que esta fecha es la más adecuada antes de las festividades y que, aunque quizás no se logre concretar todo en una

sola sesión, los aportes recogidos podrán desarrollarse y llevarse a una segunda asamblea para decisiones posteriores y sanciones si corresponde.

Votación para aprobar la convocatoria a la Asamblea Nacional Extraordinaria para el 29 de diciembre del 2025

Tema para tratar: **Proyecto de Ley N° 13516/2025-CR**

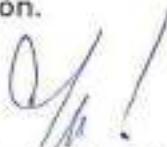
- Aprueba: 18 (100%)
- Desaprueba: Ninguno
- Abstenciones: Ninguno

Por tanto, la convocatoria ha sido aprobada.

III. ACUERDOS.

1. Se aprobó el Reglamento del Sistema Nacional para la Recertificación Farmacéutica y la Certificación de Competencias Profesionales del Colegio Químico Farmacéutico del Perú.
2. Se aprobó la convocatoria a la Asamblea Nacional Extraordinaria para el 29 de diciembre de 2025

El decano, **Mg. Q.F. Aníbal Máximo Díaz Robles** agradece a todos los participantes por su valiosa e importante participación, y siendo las 21:16 horas, da por culminada la presente sesión.



Mg. Q.F. Epifanio Teófilo Chire Murillo
Secretario del Interior



Mg. Q.F. Aníbal Máximo Díaz Robles
Decano Nacional