

## Categorizar y Acreditar el sector Salud



### CATEGORIZACIÓN

"Categorización con calidad"



### BIOGRAFÍA

Toda una vida dedicado al servicio de la medicina y aliviar la salud del prójimo



### ACTUALIDAD

Existen economías pequeñas con control de concentraciones



### SALUD Y BIENESTAR

¿Cuándo el deporte puede convertirse en un riesgo?



## TU BIENESTAR es nuestro mejor resultado

Clínica Stella Maris con más de seis décadas al servicio de la salud, defiende la vida en su integridad con fe, amor y ciencia.

Seguimos avanzando con optimismo, en la ampliación y remodelación de nuestra infraestructura, que permita mayor confort de nuestro servicio, aunado a nuestra calidad, seguridad y bienestar de su atención.

Au. Paso de los Andes 923, Pueblo Libre  
Teléfono: 463 6666  
[www.stellamaris.com.pe](http://www.stellamaris.com.pe)



La Clínica Padre Luis Tezza, es una Institución de la Congregación de las Hijas de San Camilo, que en 46 años de trayectoria, nuestro principal postulado es "cuidar al enfermo como lo hace una madre con su único hijo enfermo". Cumpliendo el mandato de nuestro Fundador Padre Luis Tezza: "Están siempre dispuestas a hacer cualquier sacrificio por amor al enfermo", propiamente fundamentado en nuestra Congregación. Somos y seguiremos siendo una Clínica líder en la calidad y calidez en el cuidado de nuestros pacientes, utilizando los más altos estándares de modernidad, brindando salud integral a todas las familias Peruanas en la prevención, curación y rehabilitación, con un personal constantemente actualizado.

**46** AÑOS  
al cuidado de nuestros pacientes

Contamos con más de 200 médicos de distintas especialidades y más de 300 colaboradores, entre enfermeras, técnicas en enfermería, personal administrativo y junto a las 19 hermanas de la Congregación, que a su vez son enfermeras, velando permanentemente por su bienestar físico y espiritual.



Jr. El Polo 570, Santiago de Surco, Lima - Perú  
© Citas: 01633444 / 016106060

[www.clinicatezza.com.pe](http://www.clinicatezza.com.pe)





Foto: Carátula

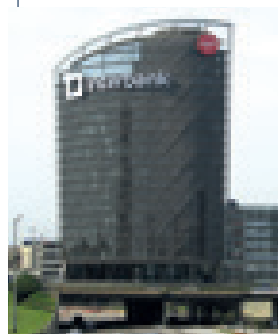
04

## “Categorización con calidad”



14

## InRetail Perú del Grupo Intercorp, adquiere 100% de Quicorp



16

## Toda una vida dedicado al servicio de la medicina y aliviar la salud del prójimo



18

## ¿Cuándo el deporte puede convertirse en un riesgo?



32

## Varicela incluida en el Esquema Nacional de Vacunación 2018



36

## Corazón e Infarto Cardíaco



38

## Una alternativa contra el sobrepeso



# SIS, coyuntura actual

Estimados amigos:

**E**n esta nueva edición de nuestra revista institucional Clínicas & Salud, queremos hacer referencia de manera especial a la problemática que vienen enfrentando las clínicas privadas respecto de la atención de pacientes del SIS, las que en la mayoría de los casos se han quedado sin recibir el pago por los servicios brindados, situación que además en las últimas semanas ha sido expuesta en medios de comunicación e incluso es materia de denuncia de la procuraduría, aduciendo supuestas prácticas económicas deshonestas por parte de algunas clínicas privadas.

Es sabido que los pacientes afiliados al SIS con frecuencia se ven en la necesidad de recurrir a Clínicas del sector privado producto de convenios suscritos entre el SIS y las Clínicas, donde se contratan tarifas y atenciones varias, pero también producto del ingreso de pacientes en estado de emergencia, que el SIS mediante comunicaciones escritas y correos electrónicos, comunicaron a las Clínicas que cubrirían incluso las atenciones adicionales que el sector público no podía atender, sea por la falta de recursos, disponibilidad de camas y capacidad de atención en los hospitales.

El mecanismo de pago implicaba que una vez realizadas dichas atenciones por parte de las Clínicas, se procedía al envío de las liquidaciones al SIS para iniciar el proceso de conciliación y auditoría médica a fin de determinar el monto que correspondía facturarse y recién entonces procederían con el pago.

No obstante, en la actualidad y aludiendo a supuestas irregularidades detectadas en algunos procesos de conciliación y auditoría, los pagos han sido suspendidos y muchas de nuestras Clínicas Asociadas vienen siendo perjudicadas con respecto a servicios efectivamente prestados y debidamente facturados, según los requerimientos que el SIS les planteara en su momento.

En ese sentido y dada la problemática generada, conocemos que se vienen llevando a cabo investigaciones sobre las contrataciones realizadas por el SIS y en las que aparentemente se encontrarían involucradas algunas Clínicas Asociadas, siendo pertinente resaltar que nuestras Asociadas son empresas formales, apegadas a prácticas éticas y legales, que se vienen perjudicando claramente por una situación que les sería ajena. No obstante, también advertimos que la ACP seguirá de cerca el curso de las investigaciones, con el fin de esclarecer la situación de algunas de nuestras Asociadas; de existir alguna irregularidad en el accionar de alguna de ellas, procederíamos con su inmediata separación.

Independientemente de lo antes descrito, es importante destacar la importancia y trascendencia que tiene el intercambio prestacional entre el sector público y privado, siempre y cuando se trate de acuerdos comerciales en el marco de contratos técnicos y transparentes, orientados a satisfacer las necesidades de salud de las personas, a través de la prestación de servicios privados de salud de calidad y a costos razonables.

Muchas gracias.

Dr. Carlos Joo Luck  
Presidente de la ACP

### CONCEJO DIRECTIVO:

Carlos Joo Luck  
Presidente

Alejandro Langberg La Rosa  
Vicepresidente

Clodoaldo Barrera Domínguez  
Tesorero

Miguel Ramírez Noeding  
Secretario

Sebastián Céspedes Espinoza  
Vocal

Manuel Ige Afuso  
Vocal

Juan Carlos Salem Suito  
Vocal

Victor Puentes-Armao Tiravanti  
Asesor legal

Diego Isayama Manrique  
Administrador

### COMITÉ EDITORIAL:

Alejandro Langberg La Rosa

Clodoaldo Barrera Domínguez

Manuel Ige Afuso

Victor Puentes-Armao Tiravanti

Diego Isayama Manrique

### CLÍNICAS & SALUD

Es una revista editada por  
Editorial & Publicidad S.A.C.

Edgar Gonzales  
Director

Úrsula Gonzales  
Gerente de Marketing

Antonio Herrera  
Ejecutivo de Publicidad

Jackelin Gonzales Z.  
Relaciones Públicas

Díaz & Díaz Consulting Group Sac.  
Arte, diseño y diagramación

OFICINA DE REDACCIÓN Y PUBLICIDAD  
Calle Manuel Portocarrero N° 885, Lima 29  
San Juan de Miraflores  
Central Telefónica: 715-0222  
E-mail: clinicas@inversiones.com.pe

Se autoriza la reproducción de los artículos de la presente edición, siempre que se cite la fuente. Los artículos firmados son de responsabilidad de sus autores.



## CATEGORIZACIÓN



# “Categorización con calidad”

Si bien es cierto, en nuestra normativa de salud la categorización es obligatoria y se define como la clasificación de establecimientos de salud en base a sus niveles de capacidad y características funcionales, esta en la práctica ha asumido un rol supra habilitador convirtiéndose en un sistema regulador de estandarización de procesos, infraestructura, equipamiento y gestión, con el fin de uniformizar el sector.

►► La lógica en el actual sistema de categorización, excede la determinación de condiciones mínimas de infraestructura y equipamiento propias de la habilitación, para operar en el entendido que si todas las herramientas y usos para la prestación de

servicios de salud son iguales, se obtendrían similares resultados de calidad, concepción errónea que en la práctica no ha dado resultados, como cuando en el Perú se pensaba que vistiendo con el “uniforme único” a todos los escolares o construyendo aulas idénticas

en todas las regiones del país, se aseguraba que recibirían la misma calidad de servicios educativos.

Es así que, con el criterio en mención, la Guía Técnica de Categorización, las Normas Técnicas de “Infraestructura y Equipamiento” por nivel de atención y las normas correspondientes a cada unidad productora estandarizada, terminan convirtiéndose en un parámetro normativo rígido y burocrático de las iniciativas de gestión en salud públicas y empresariales, antes que una herramienta de control de condiciones mínimas de seguridad.

En el Perú, las exigencias normativas plausibles de sanción correspondientes a cada categoría devienen en tal detalle y especificación operativa, que por ejemplo en lo arquitectónico se pretende establecer metrajés mínimos para unidades productoras de servicios por categoría sin relación a la demanda o a la eficiencia aplicable para cada caso, o a requerimientos de equipos o personal propio a la categoría, llegando a absurdos tales como pretender regular la compra de un “reloj circular” para cada sala de operaciones, o de “sillas metálicas apilables y giratorias rodables” para cada consultorios, o un televisor LED de 32 o 42 pulgadas en salas de espera, o contar con teléfonos IP para una categoría determinada.

De esta manera en la práctica, la aplicación ideológica vigente de categorizar, no solo no reconoce las diferencias propias entre subsectores, ofertas, demandas, capacidad de adaptación, eficiencias e ingenio en la prestación del servicio o del gerenciamiento, nuevas tecnologías, entre otros, sino que termina conllevando a una serie de exigencias anti técnicas y barreras burocráticas que no hacen si no restar eficiencias y generar carencias en los servicios de salud demandados por la ciudadanía.

En tal sentido, se tiene que en Normas Técnicas de Salud como la NTS 119-MINSA/DGIEM-V.01 y NTS 110-MINSA/DGIEM-V.01, podemos encontrar requerimientos de

detalle tan irracionales e infundados en infraestructura y equipamiento además de una “guía de compras”, lo que convierte todo el sistema de categorización en una gran barrera estructurada y organizada que impide acceder a prestar servicios en los mercados de salud o generando sobrecostos innecesarios.

En realidad la percepción que todo esto genera es que la Categorización está enfocada desde un punto de vista normativo supervisor en una serie de requerimientos elaborados desde el imaginario de algunos funcionarios que a su entender estarían regulando lo que a su entender sería un “establecimiento de salud ideal” para la categoría por ellos imaginada, sin contemplar criterios técnicos de análisis de eficiencia, capacidad operativa, estructura de costos, etc.

Metrajés pre establecidos para ambientes asistenciales y no asistenciales ideales, son requeridos normativamente, muchas veces de espaldas a la realidad de cada región y que priorizan detalles deficientes en infraestructura, sin optimizar la funcionalidad de las áreas mínimas necesarias para la prestación de servicios de salud, lo que se traduce en una oferta hospitalaria ineficiente que no logra satisfacer la demanda de servicios que la población exige; sucede algo similar con el equipamiento biomédico.

Con frecuencia vemos como todo el esfuerzo en desarrollar infraestructura de salud no obedece a la demanda real de servicios de una determinada población, sino a la obligación normativa de adquirir equipos y contar con una infraestructura según lo ideara algún funcionario del Ministerio de Salud, a través de Resoluciones Ministeriales de cumplimiento obligatorio y plausibles de sanción en caso de incumplimiento, al no estar enfocada eficientemente en las condiciones mínimas con la que se debe contar, sino a la obligación de cumplir con un “estándar ideal” en la categoría .

Así es como, además de injustificadas

infraestructuras para unidades productoras de poca o ninguna demanda por la anti técnica exigencia de espacios físicos (como salas de observación en lugar de tópicos de emergencia en clínicas privadas o en áreas de cuatro metros cuadrados cada uno para almacenes de perecibles, no perecibles o tubérculos, y seis metros adicionales para un vestíbulo en el área de nutrición de un establecimiento de salud, por mencionar un par de casos), se suman, por ejemplo, las exigencias de contar con especialidades médicas y especialistas para turnos de guardias presenciales que normativamente establecen que deberían ser cubiertas las 24 horas bajo sanción, normas que se aplican a una oferta insuficiente de profesionales de salud para cubrir estos requerimientos normativos (como requerir cirujanos de tórax presenciales las 24 horas y no al llamado en caso de una emergencia), o en equipamientos biomédicos redundantes que responden a criterios poco técnicos que obliga a incurrir en sobrecostos innecesarios, sin que esto signifique ningún beneficio mayor para los pacientes.

En contra parte, nuestro sistema normativo no reconoce contar con un proceso de acreditación de la calidad y la medición de resultados de gestión y prestación como una práctica obligatoria o incentivada.

La acreditación, que se define como un proceso de evaluación periódica y que tiene el propósito de promover acciones de mejoramiento continuo de la calidad de atención y el desarrollo de los servicios de un estable-

cimiento de salud, está basada en la comparación del desempeño del prestador de salud con una serie de estándares óptimos y factibles de alcanzar (mejores prácticas), lo que permite medir el éxito y resultado de los distintos esfuerzos a desplegarse para obtener un servicio de calidad. Su aplicación es voluntaria y, al parecer, poco relevante para nuestros ideólogos de la salud, como si haber sentado las bases normativas de infraestructuras, equipamientos y recursos humanos inflexibles en su aplicabilidad, garantizan una estandarización de la calidad, en un país con evidentes diferencias sustanciales entre sub sectores, regiones, climas, demandas y necesidades que requieren adaptarse y flexibilizarse para cumplir sus objetivos de calidad en salud.

Es en ese sentido que, consideramos fundamental que para incentivar las inversiones y hacer eficiente los importantes gastos del Estado en salud, se varíe y reformule la actual estructura normativa burocrática y poco técnica de Categorización de Establecimientos de Salud, convirtiéndola en normas que garanticen verdaderas condiciones mínimas para la habilitación.

Debe además optarse por incentivar un sistema de acreditación que busque medir y exigir estándares mínimos de calidad y resultados, permitiendo que el ingenio y las eficiencias propias de gestión en los distintos subsectores y para las distintas modalidades de establecimientos que se puedan generar, logren las mejores eficiencias costo/beneficio a favor de los pacientes y de las atenciones del sector público y privado, sin someternos a exigencias poco técnicas y lejanas a nuestro actual sistema de salud. ◀



**Dr. Víctor Puente-Arno Tiravanti**

Asesor Legal de la ACP

Abogado, Puente-Arno Tiravanti Abogados

# Hacia un consenso sostenible en el sector salud para el 2021



Foto: Clínica Good Hope

Recientemente tuve el honor de participar como expositor en el Foro Nacional: Hacia un consenso sostenible en salud para el 2021, organizado por ESAN. Este fue un espacio para compartir las políticas de salud necesarias para el próximo quinquenio.

►► En primer lugar, existen herramientas de gestión y de gerencia, marketing, costos, etc. que no se están aplicando ampliamente en el sector porque no hay una formación integral adecuada, tanto del personal de salud, sean médicos o enfermeras, como de los administrativos en las instituciones de salud.

Ciertamente, dichas herramientas deben ser, por las características propias del sector, supervisadas y adaptadas. No es exactamente lo mismo pero hay principios que sí se pueden aplicar. Al respecto, podemos considerar dos ejemplos muy claros.

Uno es el tema de la solución a los "cuellos de botella", entendiendo el servicio de salud como un proceso continuo e integrado. A una buena atención del médi-

co debe sumarse la oportuna entrega las medicinas, por ejemplo. De lo contrario, si las medicinas no son entregadas a tiempo, el paciente saldrá insatisfecho.

Otro tema es el sistema de costos. En el sector salud la mayoría ignora cuánto cuesta brindar un servicio. Saben las tarifas, pero no saben los costos. Tampoco saben cuánto están ganando pese a que ahora existen herramientas para medir los costos en salud. Por ejemplo, se puede saber el costo de atender a un paciente con neumonía adulto o pediátrico, desde que ingresa a una clínica y hasta que sale con las indicaciones necesarias para que se recupere.

También es importante señalar el tema de la productividad que está vinculado a tener indicadores para todo. Está bien

tener indicadores de mortalidad, de prevalencia, etc., pero es imprescindible contar con indicadores de eficiencia, de costo-beneficio, calidad, entre otros aspectos. El término calidad no sólo implica tener a un buen médico o una buena enfermera, sino todo el proceso de servicio.

El tema de la eficiencia también es fundamental. Los recursos estatales han aumentado en volumen de dinero pero no se aprovechan. Existe la sensación de que siempre faltan recursos. Es más, el presupuesto del próximo año se reducirá porque en el 2015 no se han aprovechado todos los recursos disponibles en salud.

Siendo este sector primordial en cualquier país, es inconcebible que no se aprovecharan todos los recursos que le fueron asignados. Y aquí entra el tema de

los indicadores. No podemos mejorar algo si no lo hemos medido antes. Es preciso desarrollar herramientas de medición para saberlo. Debemos aterrizar todo ello para que las políticas de salud tengan un efecto real en la población.

Otro punto es que todo lo que hagamos es a través de personas, no a través de máquinas. Utilizamos equipos pero el servicio de salud es brindado por personas para personas. En consecuencia, los instrumentos son los trabajadores de salud, tanto médicos como administrativos. Hay varios temas en gestión de personal que se deben desarrollar. Sin embargo, cuando se habla de mejoras en salud se mencionan equipos médicos: tomógrafos, laboratorios de última generación, etc. No se resaltan logros en gestión de recursos humanos, un campo en el que aún falta bastante por hacer.

Esto es importante porque siempre se pueden hacer mejor las cosas, incluso con el mismo personal y con los mismos recursos económicos. Eso es algo que siempre les digo a mis alumnos: Siempre se puede mejorar. Y miente aquél que diga que no se puede, que necesita más personal, que requiere el nuevo software, etc. Siempre se puede mejorar la calidad, el rendimiento del uso de dinero, la productividad, etc. Sí se puede hacer.

El debate acerca de lo que debe hacerse en el sector salud no está cerrado. Todo lo contrario: la discusión sigue abierta y es importante continuar aportando para mejorar un sector en el que hay avances -especialmente en el sector privado- pero en el que todavía hay mucho por hacer.

## Tres herramientas clave para mejorar la calidad en el sector salud

Mencionaremos tres de ellas: la integración del cliente, el uso de las tecnologías de la información y comunicación, y la cadena de valor en el sector salud.

Uno de los temas tratados en el Foro

Nacional: Fue la calidad de la atención del paciente. Y como punto de partida nos preguntamos: ¿Qué entienden los pacientes por un buen servicio de salud? ¿Entienden por buen servicio ser atendidos por buenos médicos? ¿Entienden que la atención debe ser rápida?

Por ejemplo, para el personal de salud una buena atención significa contar con los mejores médicos y con el mejor equipo de enfermeros. Pero para el paciente significa que no lo hagan esperar, que lo atiendan pronto. Con esto no se quiere decir que a los pacientes no les interesa ser atendidos por buenos médicos, solo que ello no está dentro de su percepción de calidad de atención.

Otro tema interesante es que se está entendiendo el valor del personal de salud. Sabemos que faltan especialistas y que necesitan capacitarse. Una neuróloga mencionó la oportunidad de desarrollar telemedicina con sus colegas de Puno, no solamente para apoyar en el diagnóstico de pacientes, sino también en la capacitación de los médicos. Se puede desarrollar la capacitación a distancia, y para ello existen las herramientas de las tecnologías de la información y comunicación.

La telemedicina es una herramienta muy poco aprovechada. Por ejemplo, para atender a un paciente que llega con un ataque epiléptico, que requiere una medicación determinada, se podría recibir un entrenamiento en tiempo real, consultándole a un neurólogo que esté

de guardia. Y eso no desmerece al profesional que hace la consulta. Es parte de su proceso de formación.

Un aspecto fundamental en ese sentido es la comunicación con la parte administrativa. Esta debe apoyar para que el buen médico pueda dar un buen servicio. Al respecto comenté un ejemplo: un médico en una emergencia recibe a un joven accidentado con un traumatismo encéfalo craneano. Se hace necesario el ingreso del paciente a sala de cirugía. El cirujano indica que se le haga una tomografía. Pero el tomógrafo está malogrado y el personal que atiende al paciente recién se entera que el equipo está así desde hace varios días. El paciente pierde la vida.

Este caso nos lleva a una reflexión: no debe faltar una pieza clave. Todo eso se debe planificar. Es como que una planta industrial tenga que dejar de producir porque falta una pieza que llegará en un mes. No debe suceder. Me resisto a aceptar que suceda en el sector salud.

Esto nos lleva a un tercer tema: **la cadena de valor en salud**. Por ejemplo, muchas clínicas no integran a sus proveedores, lo cual es fundamental para su quehacer. Y debieran hacerlo, tanto para adelante como para atrás.

Ciertamente existen muchas otras herramientas, pero quería enfocarme en estas tres para mostrar la viabilidad de introducir mejoras significativas en las instituciones del sector salud. ◀


**Guillermo Alva Burga**

MBA de ESAN. Mención en Finanzas.  
 Postgrado de Gerencia en Servicios de Salud de ESAN.



## Diez años de un sistema de salud sin acreditación

►► Los dos últimos Ranking de América Economía de Clínicas y Hospitales de América Latina (2016 y 2017) deja bien posicionados a los establecimientos de salud de Colombia y Brasil ¿cuál es la diferencia entre estos sistemas de salud y el nuestro? Hemos cumplido 10 años desde que se presentó la norma técnica de acreditación de establecimientos de salud y salvo algunas iniciativas privadas de las IPRESS (Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud) no

hemos podido brindar la competitividad y la calidad que la acreditación y una regulación enfocada en la mejora continua debieran exigir.

La Norma Técnica de Acreditación de Establecimientos de Salud NTS 050 v2 del 04 de Junio de 2007 tiene como uno de sus objetivos el de brindar a los pacientes información para una adecuada selección de una IPRESS acorde con sus atributos de calidad. Este objetivo dejaba en claro la diferenciación y la

competitividad que la citada norma técnica promovía en la oferta.

Sin duda, las exigencias, la falta de comunicación y la capacitación de la citada normativa pudieron ser causales de la inobservancia y del compromiso hacia la autoevaluación. Hay otros factores que también pudieron haber afectado la implementación de la acreditación de la calidad en el Perú. Uno es estos es la brecha de infraestructura. Recordemos que de acuerdo a un

indicador que evalúa el segundo nivel de atención, se debieran tener según OMS 27 camas hospitalarias por cada 10,000 habitantes. El sistema de salud peruano tiene 15 camas hospitalarias por 10,000 habitantes. En un sistema de salud con un indicador al 55% de su estándar ¿estamos en condiciones de promover la acreditación?

En Colombia y en Brasil, donde sus sistemas de salud reflejaban la desigualdad social, las entidades reguladoras en su debido momento tomaron las decisiones necesarias para implementar la política de acreditación.

La experiencia colombiana nos mostró que estimulando a las IPRESS se podría tener resultados positivos frente a los requerimientos normativos. Dieron para los establecimientos acreditados, la posibilidad de disminuir el valor de aporte a las administradoras de riesgos laborales, facilidades crediticias y de posicionamiento frente a proyectos de exportación de servicios de salud. Así mismo, su ente rector brindó asistencia técnica a los equivalentes de las DISAS/DIRIS y DIRESAS y a las IPRESS interesadas en el proceso, así como a IPRESS en proceso de acreditación. Del mismo modo, se apoyó a las IPRESS en el fortalecimiento del Programa de Seguridad de Pacientes, prestando asistencia técnica en temas estratégicos, el fortalecimiento de la cultura de la seguridad, la construcción de procesos seguros y la implementación de buenas prácticas.

La experiencia brasilera nos demuestra la flexibilidad de la política acreditadora que prioriza estándares vinculados a la seguridad del paciente por sobre aquellos vinculados a la excelencia en la gestión y comunicación organizacional, estos últimos con una mayor proporción de uso de los recursos destinados para la acreditación.

A finales del año 2014, la Fundación

Avedis Donabedian estableció un convenio con el MINSa con el fin de desarrollar el Modelo para la acreditación en salud de las IPRESS en el Perú. Se desconocen los logros, avances y motivos de la cancelación del contrato. A esa fecha ya se contaban, en el sistema de salud peruano, instituciones privadas con acreditación internacional con AAAHC y JCI. Llamó la atención su falta de participación en un debate generador de propuestas concretas para encaminar la política de acreditación en el país.

Luego que el MINSa retiró las potestades que en materia de categorización y acreditación tuvo SUSALUD, estamos nuevamente en una etapa de inercia. Las nuevas DIRIS (Direcciones de Redes Integradas de Salud) tienen ahora la responsabilidad. Se ha creado un escenario para la participación de actores nacionales con experticia en la implementación exitosa de la acreditación de establecimientos de salud, ya sean IPRESS o IAFAS integradas, incluyendo proyectos públicos de acreditación (APP).

### Problemática

- 1.- No se tiene un entorno normativo actualizado referente a la acreditación de establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo
- 2.- Falta de un entorno de calidad en la sociedad empresarial peruana que comande iniciativas privadas hacia el sector público.
- 3.- Se crea un escenario de convenios sin sustento con organizaciones que no estén a la altura de una política de acreditación nacional.

### Causas

- 4.- Política de acreditación sin normativa actualizada por una falta de enfoque de la macrogestión o política sanitaria nacional
- 5.- Estándares de acreditación de normativa peruanos desactualizados

- 6.- Escaso debate respecto a la política de acreditación para el sistema de salud peruano. No se indica el modelo de gestión de la calidad a seguir, no se identifican ni informan los proveedores ni los resultados de los proyectos iniciados
- 7.- Escasa participación pública bajo los modelos de calidad nacionales e internacionales
- 8.- Brecha de infraestructura como limitante para los procesos de acreditación.

### Consecuencias

- 1.- Desconocimiento de planes operativos y responsables del proceso de acreditación
- 2.- Brecha técnica entre los estándares nacionales e internacionales
- 3.- Desinformación del sistema de salud sobre la política de acreditación de calidad
- 4.- Riesgos operativos secundarios a mala elección de asesores o mala selección de modelos de gestión.
- 5.- Prestadores públicos con limitantes de infraestructura, equipamiento y recurso humano que no superan los estándares internacionales.

El sistema de salud peruano requiere de la selección de un modelo de gestión de la calidad a seguir, el cual contemple las brechas de infraestructura presentes y de una plataforma comunicacional que permita la intervención de diferentes componentes del sistema sean estos públicos y privados.

Una buena selección del modelo o una adecuación de un modelo de gestión de la calidad a la realidad del sistema sanitario peruano, permitirá luego de su definición, determinar la viabilidad para el ente rector.

Los riesgos operativos disminuirán en la medida que la plataforma comu-



## CATEGORIZACIÓN



nicacional sirva de retroalimentación y prevenga futuros costos de mala calidad trasladados a la prestación de los usuarios de servicios de salud. Resulta indispensable la participación del privado con experiencia exitosa y de aquellos proyectos públicos en vías de consecución. Interesante será el conocer de aquellas IPRESS que realizaron su autoevaluación, sus principales inconvenientes con los estándares nacionales.

### Alternativas de solución

- 1.- Adecuación de un modelo de acreditación a la realidad peruana, con flexibilidad en la intervención supervisora y los objetivos de la acreditación. Una acreditación por etapas de avance que prioricen los aspectos de seguridad del paciente por sobre los de excelencia en la gestión, bajo un esquema de logros acumulativos y demostrables, pero necesariamente actualizables.
- 2.- Aplicación de un modelo extranjero con todas sus exigencias, esperando la disminución de la brecha de infraestructura, soportado en asesoria

ria local o extranjera de garantizada experiencia

- 3.- Estímulo a las IPRESS acreditadas o que en proceso de acreditación hayan alcanzado logros vinculados a la seguridad del paciente.

### Conclusiones y recomendaciones

- 1.- El sistema de salud peruano requiere una inmediata política de acreditación (Intervención política)
- 2.- Se requiere la designación de un organismo o una dependencia responsable del Ministerio de Salud con la participación de la sociedad civil y gremio empresarial para la tarea de capacitar, asesorar e implementar



**Dr. Paul Cuellar**  
 MBA de Universidad ESAN y médico de la UNMSM.

los procesos de acreditación en el Perú. (Intervención política)

- 3.- Desarrollo de plataforma comunicacional de acreditación de servicios de salud, en la que se comuniquen experiencias exitosas vinculadas a la acreditación. (Intervención tecnológica)
- 4.- Se recomienda una adecuación de un modelo extranjero de acreditación progresiva acompañada de alianzas con los diferentes actores vinculados al sector salud: proveedores, laboratorios farmacéuticos, universidades, etc.
- 5.- Se recomienda el estímulo empresarial para las IPRESS acreditadas en los puntos de seguridad laboral y facilidades para la exportación de servicios médicos. (intervención económica).

# MEDISONIC PERU

DESDE 1991



Medisonic SAC, es una empresa peruana que nació en 1991 bajo la visión de su fundador el Ing. Erick Ormachea; quien logró en corto tiempo obtener la representación de MEDISON en el país. En el 2010 MEDISON y SAMSUNG se fusionan, naciendo una nueva tecnología llamada en la actualidad SAMSUNG MEDISON, una de las principales marcas de ultrasonido a nivel mundial.

En el 2017, Medisonic SAC fue reconocida por SAMSUNG MEDISON KOREA como la empresa Nº1 en ventas de equipos de ultrasonido de Sudamérica.

Medisonic no solo ofrece tecnología médica, calidad y garantía, sino también un servicio postventa personalizado.

## Servicio Post Venta

Esta empresa cuenta con un área de servicio técnico que ofrece la post venta a partir de la adquisición de un equipo médico, esta consiste en la preinstalación, instalación, capacitación y soporte técnico ante cualquier eventualidad.

Cuenta con un personal totalmente capacitado en fábrica, que brinda el apoyo necesario a sus clientes. Se especializan en todo tipo de equipos relacionados con el diagnóstico de imagen.



Con más de 6000 equipos vendidos por todo el país, sienten la obligación de mantener comunicación con sus clientes, ofreciéndoles soporte técnico, capacitaciones, actualizaciones y todo lo concerniente al equipamiento médico de los diferentes hospitales, centros de salud y clínicas particulares a las que han llegado.

Actualmente MEDISONIC cuenta con 4 sedes, una en Piura, dos en Lima y una en Arequipa, logrando así estar más cerca de sus clientes y brindándoles el mejor servicio.



**“El país cuenta con la mejor tecnología médica”**

Tenemos la responsabilidad de ofrecer el mejor equipamiento para la salud del país.

**Medisonic SAC, representante exclusivo en el Perú de SAMSUNG MEDISON, principal proveedor de equipos de ultrasonido, tecnología 3D, 4D a nivel nacional, logra tener el 65% de equipos de alta tecnología ginecobstétrico y radiológico en las principales entidades de salud.**



**LIMA**  
 Av. José Gabriel Barrantes 1000, San Borja  
 Av. del Parque Sur 502, San Borja

**AREQUIPA**  
 Calle Polar 104, Urb. La Negra

**PIURA**  
 Av. Richard Gulling 262, Piura

01 224 6609



[www.medisonicperu.com](http://www.medisonicperu.com)

## Existen economías pequeñas con control de concentraciones



El economista Rubén Espejo rompe algunos mitos de quienes se oponen a una regulación de concentraciones y fusiones empresariales. Si bien la coyuntura ha incentivado varias iniciativas, Espejo explica que otras operaciones financieras no fueron supervisadas al no existir una legislación.

### ►► ¿Considera que hay concentración en el sector farmacéutico, tras la última operación financiera?

Estos temas no se analizan en el Perú, porque no hay control de concentraciones. Yo creo, independientemente de que no haya una ley y por las variables que están involucradas en esta compra, que en efecto, parecería que sí hay una posición de dominio en el mercado producto de esa operación. El grupo que ha adquirido esas farmacias (InRetail) podría alcanzar el control dentro del mercado de distribución de productos farmacéuticos.

### ¿Varias instituciones van a presentar recursos de amparo, usted cree que tenga efecto?



No se puede. No hay una ley en contra de eso. Nuestra política de competencia data de hace algunos años, nació incompleta, porque no tenemos un

control de concentraciones. Está incompleta y no podemos hacer nada. Así han pasado muchos años y ahora resuena lo que sucedió en las farmacias y los grifos, pero es coyuntural. En estos últimos años han pasado muchas otras operaciones financieras que no han sido analizadas al no existir legislación.

### La Constitución prohíbe el abuso de posición de dominio, pero no la posición dominante. ¿Es válido que se permitan las posiciones de dominio?

Es una sutileza. Puedes tener una posición sustancial, pero si no ejerces, si no haces abuso de esa posición no pasa nada, no estás contraviniendo la ley de competencia. Lo que se persigue es el abuso de la posición de dominio. Si le das a un agente económico la posición de dominio, le estás dando la probabilidad de que en el futuro cometa esas prácticas. Como regulador, tu función es ser preventivo. Es mucho más difícil arreglar una conducta distorsionante del mercado. Por eso, nuestra legislación está incompleta; antes de que ocurra la concentración se hace un análisis.

### ¿Es necesario que Indecopi asuma la regulación o lo debe hacer un órgano independiente?

Mi opinión es que sea un órgano aparte. Existe más autonomía. Los reguladores deben ser autónomos e independientes. Cuando Indecopi nació, lo hizo como un monstruo de siete cabezas porque tiene la política de competencia, política del consumidor, concurso mercantil, dumping, propiedad intelectual. Tiene muchos campos que no necesariamente persiguen los mismos objetivos. En ese sentido, no es adecuado que Indecopi tenga tantos frentes y objetivos. Lo ideal es que la política de competencia se encuentre en un órgano constitucional que vigile la libre competencia. Y dentro



de ese órgano sumar el capítulo de concentraciones. Es una tarea difícil.

### ¿En su concepto una ley antimonopolio es una barrera a la inversión?

Al contrario, brinda seguridad a los inversionistas. ¿Qué inversionista vendría ahora a competir con una cadena de farmacias, si sabe que existe un agente con poder de dominio? Muy difícil. Por el contrario, una ley de concentraciones genera más certidumbre jurídica en la inversión.

Hay muchos argumentos de quienes se niegan al control de concentraciones. Algunos dicen que somos una economía pequeña y por eso no lo necesitamos. Eso es una falacia porque hay economías mucho más pequeñas que la nuestra, como El Salvador que es una economía 10 o 15 veces más pequeña que Perú, y tienen control de concentraciones. No porque sea una moda, sino porque es un mecanismo para hacer más eficientes los mercados. Porque aún así sea pequeño el mercado, no debe haber un agente lo suficientemente poderoso para incurrir en conductas monopólicas.

### En el caso de las farmacias, muchas marcas fueron sancionadas por concertar precios y ahora terminan fusionándose. ¿Qué tan efectivo es luchar contra los cárteles sin una ley antimonopolio?

Es como ir a la guerra sin armas. Se deben tener armas, herramientas, dientes que muerdan. Los carteles son la forma más dañina de afectar el mercado. Aquí, por ejemplo, la conducta de colusión no es penal, pero en otros países sí lo es, como en Estados Unidos. Por fortuna, en nuestra legislación se han ido brindando más herramientas para luchar contra los carteles, con sanciones más punitivas para desincentivar ese tipo de conductas.

### Rubén Espejo

Economista de la Universidad del Pacífico. Consultor internacional en temas de libre competencia. Ex director general de Investigaciones de la Comisión Federal de Competencia Económica (COFECE) de México.



## InRetail Perú del Grupo Intercorp, adquiere 100% de Quicorp



La compañía InRetail Perú, perteneciente al grupo Intercorp, adquirió en enero pasado el 100% de acciones de Quicorp S.A., la empresa dueña de Química Suiza y de cadenas de farmacias como Mifarma, BTL y Fasa.

►► En un hecho de importancia remitido a la Superintendencia del Mercado de Valores (SMV), InRetail Perú pagó US\$583 millones para hacerse de los activos de Quicorp, que alcanzó una facturación de aproximadamente US\$1.600 millones en el 2017.

La empresa señaló que el financiamiento de la compra se realizó a través de un crédito puente de US\$ 1,000 millones a través de los bancos Citibank N.A. y JP Morgan Chase Bank, N.A. en favor de su subsidiaria, Eckerd Perú S.A. (Inkafarma) y el aporte de capital de terceros. El crédito

puente será utilizado también para reestructurar deudas de su subsidiaria InRetail Consumer y de Quicorp.

La venta de Quicorp no es algo que sorprenda, debido a que es una empresa atractiva y ya se rumoreaba que buscaba desprenderse de negocios claves como Química Suiza y Mifarma. Sin embargo, sí llamó la atención que el comprador sea InRetail, matriz de Inkafarma.

El proceso de compra fue muy competitivo y participaron también empresas chilenas, mexicanas y brasileñas, así como

fondos de inversión. ¿Qué llevó a Intercorp a entrar en la carrera? Dos factores fueron cruciales. En primer lugar, acceder a varios rubros de negocio donde Quicorp operaba: distribución, logística, manufactura farmacéutica, y 'Retail', enfocado en farmacias y una pequeña operación de tiendas de conveniencia.

Un segundo elemento clave fue el alcance internacional de Quicorp. Además del Perú, la firma tiene operaciones en Ecuador, Colombia, Bolivia, Venezuela y República Dominicana.

Con la operación, InRetail sumaría 18% de participación en cantidad de 2,234 farmacias y 34% en volumen de ventas, por lo que no habría la de concentración del mercado [en farmacias]. La mayor parte de ventas se da a través de farmacias independientes.

Quicorp es el líder distribuidor dentro de la industria farmacéutica en la región andina. Administra alrededor de 1.000 farmacias en el Perú y Bolivia, y además cuenta con 12 centros de distribución repartidos en los países que tiene operaciones.

Francis Stenning, gerente general de la Bolsa de Valores de Lima (BVL), expresó su optimismo respecto a la compra de Quicorp (MiFarma) por InRetail (Inkafarma). "Vemos con optimismo el deal. Debería ser generadora de mayores negocios para InRetail y mayor bienestar para el entorno", señaló.

Asimismo, Stenning resaltó que InRetail presenta potencial para ingresar al índice bursátil MSCI (Morgan Stanley Capital International) y que el mayor patrimonio que tendrá gracias a la adquisición de MiFarma contribuirá a que pueda alcanzar este objetivo, lo que favorecería a todos los actores de la bolsa peruana.

Sobre una posible ley de control previo de fusiones y adquisiciones, Francis Stenning hizo hincapié en que la norma no debería evitar los monopolios sino las prácticas monopólicas. "Los monopolios pueden ser útiles en determinados aspectos. Lo que hay que evitar son las prácticas monopólicas, quieres asegurarte que se mantenga cierto flujo de productos para el mercado, que se evite el dumping para tratar de eliminar a la competencia, deberíamos focalizarnos en eso", agregó el gerente.

EsSalud, Digemid y Colegio Químico Farmacéutico están a favor de ley que regule las fusiones. Hay diferencias abismales en precio de medicinas, de hasta



2.400% entre uno sin marca y otro con marca.

El debate por una ley que regule previamente las fusiones y adquisiciones empresariales que pudieran afectar en la estructura del mercado, gana consenso en las entidades técnicas del Estado.

Para Susana Vásquez, la directora de la Digemid, la compra hecha por Inkafarma preocupa porque la concentración de boticas y farmacias genera un riesgo que podría originar que los medicamentos se encarezcan.

Precisó que de acuerdo con estudios externos se observa que existe una tendencia al alza en el precio de los medicamentos y que nada sugiere que la reciente adquisición hecha por Inkafarma no eleve aún más el precio, además que esta empresa cuenta con laboratorios propios.

En esa línea, Javier Llamaza, presidente del Colegio Químico Farmacéutico de Lima, explicó que la situación de desabastecimiento de medicamentos en el sector público, obliga a los consumidores a comprarle al privado que puede vender o no productos genéricos, pero que los de marca propia pueden costar hasta 2.400% más.

Inkafarma, por su parte, señaló que evalúa elevar la cantidad de genéricos de su portafolio (hoy vende apenas 300, según reconoció su CEO).

Previamente, el Presidente del Indecopi, Ivo Gagliuffi, se manifestó a favor de la necesidad de una ley. "La concentración

en la venta de medicamentos perjudicaría a los pacientes y a los laboratorios que producen medicinas genéricas, originando inevitablemente posible alza de precio" enfatizó.

El Colegio Químico Farmacéutico de Lima advirtió que la adquisición de Quicorp por parte de InRetail pone en el tapete lo peligroso que es para los consumidores que una sola empresa en el Perú esté integrada de manera vertical en un sector tan sensible como el de la salud.

Javier Llamaza, decano de esta institución, apuntó que la reciente operación no solo generará concentración en este mercado sino además un monoposio.

Explicó que esto será así porque en adelante habrá una sola gran cadena que decidirá a qué laboratorio comprar y a cuál no, situación que se agrava al tener laboratorios propios en los que fabricará productos de su marca.

Llamaza detalló que hoy, en el tema de salud, InRetail está presente en la cadena de distribución que es Química Suiza pero también como fabricantes y comercializadores aunque como comentó Rafael Dasso, gerente general de Inkafarma, el negocio también se expandirá hacia los seguros médicos.

"Con eso pueden tomar mejores decisiones porque su margen es más grande. Es fabricante, comercializador, distribuidor y ahora dan salud. Los otros competidores estarán en desventaja y pueden desaparecer porque ya hay un dominante que tiene todo el negocio cerrado. Eso se llama integración vertical", anotó.

Finalmente, el 58% de las ventas en las farmacias se hace vía las grandes cadenas y el 90% de ese segmento está hoy en manos de InRetail, de tal manera que los precios podrían subir. ◀

**Susana Domínguez**  
Periodista Revista Inversiones.

# Toda una vida dedicado al servicio de la medicina y aliviar la salud del prójimo



El Dr. Manuel Ige, nació en Lima un 17 de Junio de 1956, Médico Cirujano, con especialidad en Medicina Interna y Medicina Intensiva, casado y con dos hijos maravillosos; el mayor Odontólogo de profesión y la segunda Licenciada en Administración y Marketing.

El Dr. Ige habla dos idiomas, el inglés y el japonés; asimismo ha viajado a diferentes países, ya sea por trabajo o paseo, **“He conocido a lo largo de mi vida, países como Japón, China, USA, México, Chile, Argentina, Brasil, etc.”**. Comenta el Dr.

El Dr. Ige ha sido un ex - Fellow en Cuidados Intensivos en el Hospital Central de Okinawa. Asimismo tiene un Diplomado en Dirección Estratégica de Proyectos por la Universidad del Pacífico; con dos maestrías: 1. en Medicina por la Universidad Peruana Cayetano Heredia y 2. En Gestión y Políticas Públicas por la Universidad de Chile.

Tiene una sólida experiencia en Dirección, Administración y Gestión, así como en diseño de políticas y planes de desarrollo de servicios de salud, en sectores como MINSAL, EsSalud, Clínicas privadas y Laboratorios Farmacéuticos. Ha tenido participación activa en la realización de proyectos de investigación, de inversión y de proyectos sociales. Profesor y coordinador de cursos de pre y post grado, con experiencia docente en Universidades estatales y privadas. Tiene una predisposición para el liderazgo

gerencial y también motivación y capacidad de fijación de objetivos y estrategias, así como en el análisis y toma de decisiones.

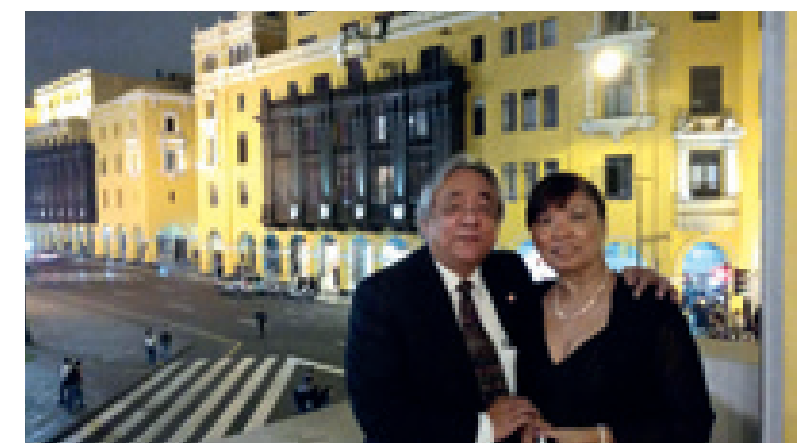
Ha sido: Médico asistente de la Unidad de Cuidados intensivos del Hospital A. Loayza; Jefe de Departamento de Emergencia y Cuidados Intensivos del Hospital A. Loayza y de la Clínica San Lucas, Jefe de la Oficina de Costos en el Hospital A. Loayza, Director Médico de Andifarma filial de los laboratorios Mexicanos PISA, profesor responsable del curso de Gestión en Salud en la Universidad Científica del Sur y Director General por concurso del Hospital Nacional “Arzobispo Loayza”. Actualmente se desempeña como Gerente de la Clínica Centenario peruano japonesa; es Profesor de Medicina Interna de la Universidad Peruana Cayetano Heredia y del curso de Economía de la Salud en el programa de Maestría de Epidemiología Clínica de la misma Universidad.

**Veamos un poco su formación académica**

- Bachiller en Ciencias Médicas, Univer-

sidad Nacional “Federico Villarreal”, 1983. Lima.

- Título Profesional de Médico Cirujano, Universidad Nacional “Federico Villarreal”, 1983. Lima.
- Residencia en Medicina Interna en el Hospital Nacional “Arzobispo Loayza”, Lima 1985-1988
- Entrenamiento y Capacitación en Cuidados Intensivos. “Universidad de Hawaii”. Sede: “Okinawa Chubu Hospital”. Okinawa – Japón. 1988-1989
- Título Profesional de Especialista en Medicina Interna, Universidad Nacional Mayor de “San Marcos”, 1993. Lima.
- Especialista Profesional en Administración Hospitalaria Instituto Superior de Capacitación Empresarial, Mayo 1994. Lima.
- Título Profesional de Especialista en Medicina Intensiva, “Universidad Peruana Cayetano Heredia” 1995. Lima.
- Diplomado en Dirección Estratégica de Proyectos. “Universidad del Pacífico”. Julio de 1996. Lima.
- Maestro en Medicina, Universidad Peruana “Cayetano Heredia”, 1998
- Magíster en Gestión y Políticas Públicas, “Universidad de Chile”, 1999
- Egresado del Doctorado en Medicina, Universidad Peruana “Cayetano Heredia” 2002. Lima.
- Encuentro Latinoamericano de Gestión



y Políticas Públicas “Debates Emergentes en Políticas Públicas”. Facultad de Ciencias Físicas Matemáticas de la “Universidad de Chile”. Santiago de Chile, Octubre 2004.

- Seminario Internacional de Lucha contra la Malaria. Ministerio de Comercio de China. Shanghai - República Popular China. Diciembre 2006

#### Experiencia laboral y cargos ejercidos

- Servicio Rural Urbano Marginal: Centro de Salud de Piscobamba, Ancash, 1984
- Médico Asistente del Servicio de Cuidados Intensivos Generales del Hospital General “Arzobispo Loayza” Julio 1989 Hasta marzo 2016
- Médico de Staff del Departamento de

Medicina Interna de La Clínica “San Lucas” Enero 1992- Abril 1995

- Director Médico de Andifarma S.A. representante de Laboratorios Pisa – México. Enero 1994, Febrero 1996
- Jefe Fundador de la Oficina de Costos del Hospital A. Loayza. 08 Abril 1997 – 26 Diciembre 1997, 10 Enero 2000 – 31 Agosto 2001.
- Gerente de Servicios Itinerantes de la Gerencia Central de Programas de EsSalud, Febrero – abril 2000. Lima.
- Médico de Staff del Servicio de Cuidados Intensivos de la Clínica Centenario Peruano Japonesa, Diciembre 2005 - Marzo 2006.
- Director General encargado del Hospital Nacional A. Loayza 22 marzo 2006 – 06 julio 2006.
- Director General del Hospital Nacional A. Loayza designado por Concurso 06 De julio De 2006 - 13 mayo 2009.
- Gerente del Policlínico Peruano Japonés. Abril 2011 - octubre 2014.
- Gerente de la Clínica Centenario Peruano Japonesa Octubre 2014 hasta la actualidad.

**“Me siento muy orgulloso y feliz de estar dedicando mi vida profesional, al servicio de la comunidad y lo seguiré haciendo hasta que Dios me de fuerzas”** finaliza el Dr. Ige.





## ¿Cuándo el deporte puede convertirse en un riesgo?

Si vas a empezar a tener una rutina deportiva de mayor intensidad debes primero hacerte un chequeo para ver tus límites de esfuerzo.

Los antecedentes médicos familiares son muy importantes, ya que pueden dar pistas sobre el riesgo que puedes tener y no conoces.

►► Cuando una persona es joven y no tiene mayores molestias físicas suele confiar en que todo está bien. Sin embargo, es necesario estar pendiente porque aún entre los que consideran que

llevan una vida saludable, se puede dar un fallecimiento inesperado. Por ello, la red de clínicas SANNA conversó con dos de sus cardiólogos expertos, Raúl Rivera de la Clínica El Golf y Aldo Castañeda de

la Clínica San Borja, para advertir sobre las causas y cómo prevenir este tipo de fatalidades.

Los médicos concuerdan en que si bien de las recomendaciones frecuentes

para cuidar la salud es realizar deporte, los excesos son malos y más aún si no se han realizado evaluaciones previas para ver el estado físico y el nivel de esfuerzo que pueden hacer.

Así, se pueden encontrar tres tipos de deportistas:

1.- **El profesional:** Cuenta con evaluación médica constante y a profundidad. Tiene una fuerte carga física por su constancia al practicar deporte y el nivel de competición que necesita.

2.- **Recreacional no competitivo:** Realiza actividades deportivas de vez en cuando, sin hacer mayor esfuerzo, sin “competir” con otro deportista el mismo, este no tiene mayor riesgo. Ejemplo: sale a correr periódicamente.

3.- **Recreacional competitivo:** Cuando se ejercita, lo hace con mucho esfuerzo y actividad intensa, “compite” con otros deportistas y con él mismo, en muchos casos sin haberse evaluado antes. Es el de mayor riesgo. Ejemplo: la persona que se inscribe en una maratón sin haberse preparado antes.

Estos casos no están ligados a realizar un deporte en particular, sino al esfuerzo físico o a una situación de estrés agudo, por ello señalan que el deportista no profesional está más expuesto al riesgo porque no suele evaluarse, por tanto no sabe que está mal nutrido o no reconoce cuando está deshidratado y cuanto más estrés se provoque al cuerpo, el paciente tendrá más riesgo.

Por ello, lo ideal es regular el ejercicio, hacerlo de forma frecuente e ir incrementando el nivel de acuerdo a nuestras posibilidades porque si hacemos un ejercicio intenso de pronto y sin habernos evaluado correctamente (como mínimo, con un electrocardiograma y una prueba de esfuerzo), se puede presentar un evento fatal como una arritmia mortal.

### Conoce tu riesgo

La principal causa de la muerte súbita es un problema cardíaco, que sobreviene en el 15% de los casos. Aunque se asocia la palabra “ataque” a un infarto del miocardio, para que se produzca la muerte, tiene que existir alguna complicación



como una arritmia o una alteración en el sistema de conducción del corazón.

Para prevenir un caso de este tipo, las personas deben identificar cuáles son sus factores de riesgo, porque si presenta dos o más debe tener especial cuidado. Es importante recordar los antecedentes familiares de muerte súbita (en padres, hermanos, primos) durante la revisión médica, ya que pocos lo mencionan y se enfocan en el estilo de vida inadecuado (sobrepeso, sedentarismo, tabaquismo, estrés, excesivo consumo de café o energizantes, falta de sueño), hipertensión arterial, diabetes, dislipidemia, entre otros. Asimismo, entre los 40 y 50 años, alrededor de 10% de enfermos coronarios pueden tener muerte súbita.

“Todo comienza con la entrevista con un especialista. Averiguamos allí si el paciente era fumador o si presenta lesiones antiguas que no considera importantes. De acuerdo a lo que encontremos se puede establecer el plan de exámenes y/o procedimientos adicionales (electrocardiograma, laboratorio, prueba de esfuerzo, ecocardiografía, etc.) para mantener monitoreado al paciente y a partir de los 40 años deben acudir al médico por lo menos una vez al año”, finalizan. ◀

Por: RED SANNA







## Al colegio, con loncheras saludables

Nuestros hijos regresaron al colegio y nos tenemos que organizar, como padres responsables buscando alternativas para brindarles una lonchera saludable. Es importante reconocer que la alimentación de un niño difiere a medida que crecemos, año tras año; todo cambia y eso incluye los requerimientos nutricionales y de ello depende para garantizar un buen desempeño físico e intelectual.

►► Los hábitos alimentarios se consolidan en la etapa escolar, pero se originaron en el hogar. No menos importante es la capacidad gástrica, es decir el volumen de alimentos y comidas que el niño puede tolerar en su barriguita.

La lonchera debe cubrir una parte de la alimentación diaria y los alimentos contenidos deben ser frescos, en porciones adecuadas para la edad del escolar y agradables a la vista y al paladar.

La lonchera escolar que es consumida a media mañana en el colegio debe cubrir el 15% de la cantidad de calorías totales que necesita el niño para desarrollar sus actividades.

Recuerde que la lonchera NO es una comida principal, es un complemento durante el día, que ayuda a tu niño (a) a recuperarse de las horas de estudio durante su permanencia en el colegio. Una lonchera saludable tiene los siguientes alimentos:

- Un componente constructor, son alimentos proteicos, ayudan en el crecimiento y desarrollo del niño (a); podrían ser bebidas (leche o yogurt) o en el sándwich (queso, pollo).
- Un componente energético, son alimentos ricos en carbohidratos y grasas, tienen la función de brindar energía; su consumo permite al niño (a) realizar sus actividades del día, se incluyen aquí el cereal para el



*La  
lonchera  
saludable  
para la  
escuela*

desayuno (quinua pop, kiwicha), fruta oleaginosa (pecanas, almendras) o el pan que forma el sándwich.

- Un componente protector, cumplen la función reguladora y protectora del sistema inmune, se refiere a los alimentos ricos en vitaminas y minerales, aquí se encuentran las frutas de estación y verduras.
- Un componente hídrico, es necesario la inclusión del agua como bebida (refresco de frutas) o agua natural.

### Modelo de lonchera para un niño(a)

#### MODELO 1

- 1 pan francés
- 30 g de queso fresco con albahaca y tomate
- Fruta de estación
- Refresco de frutas bajo en azúcar o agua.

#### MODELO 2

- 1 rebanada de pan de molde, cortarlo por la mitad.

- 1 cucharada de pollo deshilachado, se podría agregar vegetales como tomate, lechuga entre otros.
- Fruta de estación
- Refresco de fruta bajo en azúcar o agua.

#### No debemos incluir en la lonchera

- Alimentos muy salados, porque contienen mucho sodio, que es un mineral que consumido en exceso podría ser dañino para la salud.
- Alimentos muy dulces, el exceso de azúcar contenidos en dulces como caramelos, golosinas incrementa la actividad de manera exagerada, además de promover la obesidad.

- Bebidas artificiales, como las gaseosas o jugos, por el contenido elevado de colorantes y aditivos.
- Alimentos con riesgo a descomponerse, preferible alimentos frescos.

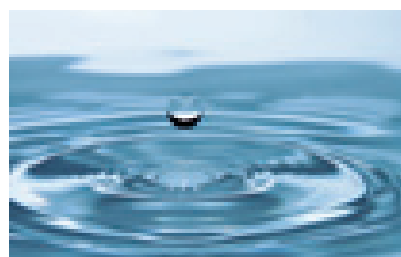
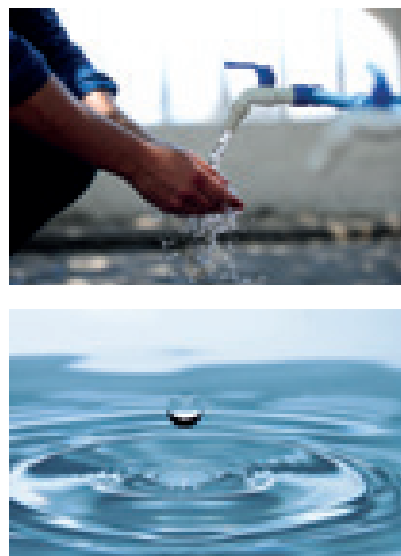
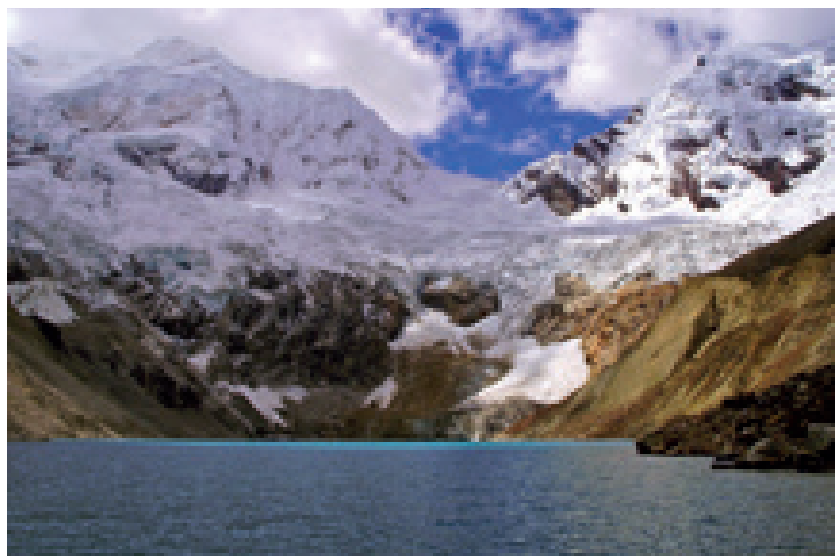
Finalmente, evitar el consumo de alimentos ricos en azúcares, sal y grasas no saludables (frituras). Normalmente este conjunto de nutrientes nocivos los encontramos en productos industrializados como golosinas, jugos en caja, gaseosa, kekitos, snacks salados, embutidos, etc. Contribuyen a la ganancia exagerada de peso y problemas metabólicos que hoy en día se observan con más frecuencia en los niños. ◀



#### Mg. Saby Mauricio Alza

- Decana Nacional del Colegio de Nutricionistas del Perú.
- Vice Presidenta del Consejo de Decanos de los Colegios Profesionales del Perú.
- Presidenta de la Confederación Latinoamericana y del Caribe de Nutricionistas y Dietistas CONFELANYD.

## SALUD Y BIENESTAR



# Día Mundial del Agua

Con pequeños cambios en tus hábitos lograrás una diferencia importante que se puede ver reflejada en tus recibos y que ayudará a la comunidad.

►► En estos días de calor, lo que más se nos antoja es refrescarnos. Pensamos así en darnos un baño, ir a la playa, tomar agua helada, y varias otras alternativas. Sin embargo, quienes tenemos el agua al alcance de nuestras manos también tenemos la responsabilidad de no desperdiciarla. Pacífico Seguros, primera aseguradora carbono neutral del país, siempre comprometida con el medio ambiente, quiere darte unos consejos en el Día Mundial del Agua.

- 1. Conoce cuál es tu consumo por día:** Para ahorrar agua primero debes saber si te estás excediendo, por ello, revisa tu factura y divide el consumo en metros cúbicos (cada metro cúbico son mil litros) entre el número de personas con las que vives. Lo ideal son 120 litros por día y por persona.
- 2. Revisa tu ducha y el inodoro:** Si

cuando abres tu ducha puedes llenar un cubo de 4 litros en menos de 20 segundos, debes considerar cambiarla por una que ahorre agua. Asimismo, podrías cambiar el inodoro por uno que tenga dos tipos de descarga.

- 3. Eliminar las malas hierbas de tu jardín:** La maleza absorbe el agua y los nutrientes del suelo, "robándole" a tus plantas, por eso es importante hacer una limpieza constante. También puedes dejar que las plantas crezcan un poco más en verano, eso ayudará a que se conserve la humedad.
- 4. Escoge plantas que no necesiten mucha agua:** Para tener un jardín, o macetero original, podrías optar por especies que sean típicas de tu zona, así no necesitarán mucha agua y será diferente a las de tus amigos. Los cactus son una buena opción.

- 5. Usa baldes y una esponja para lavar tu carro:** Probablemente no va a facilitarte la labor, pero sí ayudará a que ahorres agua ya que usar manguera puede hacer que desperdicies más de 10 litros de agua por minuto.

### ¿Cuánta agua gastamos?

Para darnos una idea de cuánto podemos ahorrar si consideramos estos consejos, debemos tener en cuenta que cada vez que nos duchamos usamos entre 50 y 100 litros, al lavar los platos alrededor de 25 litros, usar lavadora nos demanda hasta 80 litros y si lavas tu carro con una manguera puedes llegar a 500 litros. Incluso si te lavas los dientes y dejas la llave abierta podemos gastar más de 18 litros.

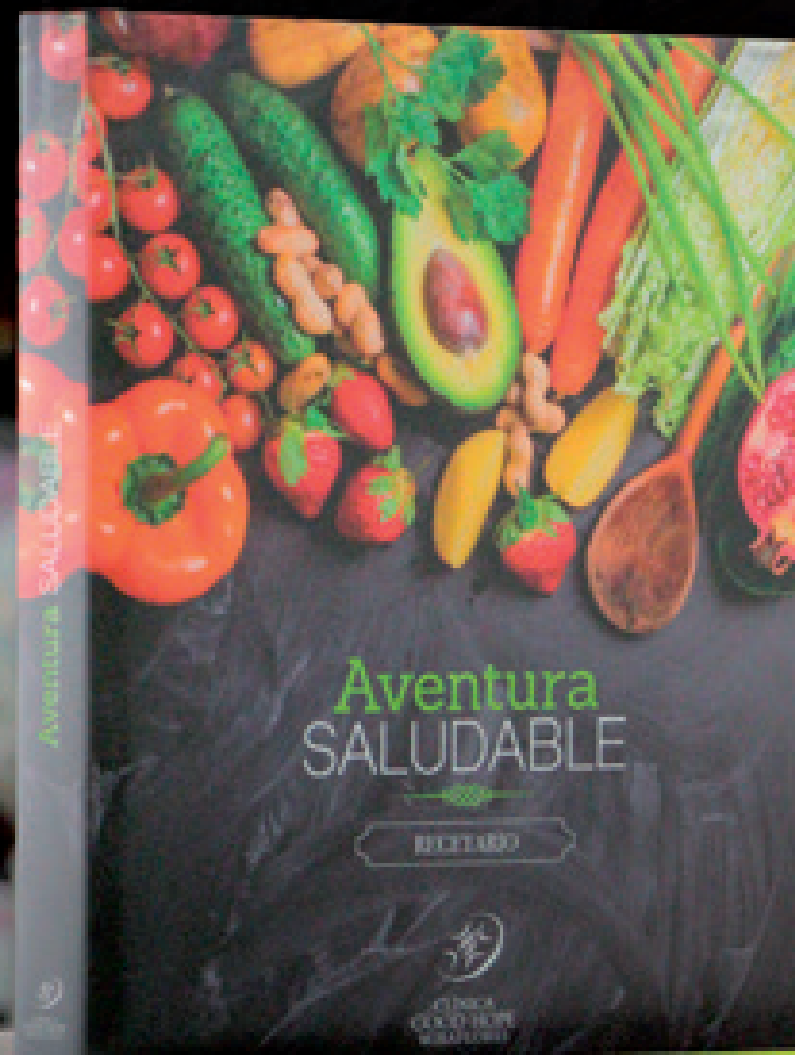
Por: Pacífico Seguros.



CLÍNICA  
GOOD HOPE  
MIRAFLORES

## Alimentarse bien: UN ASUNTO DE SALUD

Un adecuado estado de nutrición es elemental para mantener un buen estado de salud, pues los excesos y las deficiencias afectan el desarrollo físico y mental y nos hacen más vulnerables a las enfermedades. Es por ello que los expertos en nutrición y los profesionales de la salud saben que el 50% o más de las enfermedades pueden ser prevenidas con el consumo de alimentos balanceados y una dieta saludable.



**AVENTURA SALUDABLE** es un recetario elaborado por la UNIDAD DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA DE LA CLÍNICA GOOD HOPE, el cual nos ayuda a preparar recetas nutritivas y deliciosas que le ayudarán a alcanzar hábitos alimentarios saludables, enmarcados en una dieta vegetariana, que contribuirán positivamente en su salud.



/ClinicaGoodHope

Malecón Bolta 956, Miraflores, Lima - Perú

[www.goodhope.org.pe](http://www.goodhope.org.pe)

## CLÍNICA GOOD HOPE: Diabetes: La Pandemia del Siglo XXI

En diabetes mellitus (DM) tipo 2, necesitamos cambiar el enfoque de prevención y tratamiento. La Diabetes es una enfermedad crónica y progresiva que impacta en casi todos los aspectos de la vida de las personas, impone una gran carga económica a los individuos, las familias y los sistemas nacionales de salud. Resulta preocupante la manera en que la incidencia de la diabetes aumenta cada vez más a nivel mundial, especialmente en los países en desarrollo, en directa relación con la epidemia de obesidad y la occidentalización del estilo de vida, razón por la cual ha sido catalogada dentro de las enfermedades de estilo de vida.

Esta pandemia de diabetes ha arrojado unas cifras dramáticas como es el hecho de que cada 6 segundos fallece una persona como consecuencia de la diabetes; es la primera causa de ceguera permanente, de amputaciones no traumáticas y de insuficiencia renal terminal en el mundo occidental, además de que su atención se lleva al menos el 12% del gasto sanitario mundial<sup>1</sup>. Es una de las principales causas de años vividos con discapacidad<sup>2</sup> y de años perdidos por muerte prematura, alcanzando el primer lugar como causal de mortalidad en México habiendo desplazado a la enfermedad coronaria<sup>3</sup>. El estudio PERUDIAB 2012 realizado en 1 677 hogares a nivel nacional, representativo de más de 10 millones de adultos mayores de 25 años, ha encontrado una prevalencia de 7% de diabetes mellitus y 23% de hiperglicemia de ayuno (pre-diabetes).

415 millones de personas viven actualmente con diabetes en el mundo el 45% no ha sido diagnosticado<sup>1</sup>, por lo tanto, se exponen a un riesgo muy elevado de desarrollar complicaciones crónicas antes de recibir atención, lo cual atenta contra la calidad de vida, la productividad y el desarrollo económico. Se prevé que habrá un aumento del 54% en la cantidad de personas con DM en los próximos 20 años.<sup>1</sup>

Como si lo anterior fuese poco, pese a los ingentes esfuerzos realizados por

los sistemas de salud, en la mayoría de los países de América Latina la cantidad de pacientes controlados, solo teniendo en cuenta un valor de HbA1c <7%, no supera el 25% (es decir solo 1 de cada 4 pacientes con diabetes cumple con un control adecuado de su diabetes) y si se tienen en cuenta otros factores determinantes de buen tratamiento como control de HTA, hiperlipidemia y correcto uso de antiagregación plaquetaria, esta cifra no supera el 5%<sup>4</sup>.

Es un hecho aceptado que la Diabetes es una enfermedad predominantemente derivada de estilos de vida caracterizados por las pobres elecciones alimenticias y el sedentarismo, y que entre el 90% y 100% de los casos de Diabetes Mellitus tipo 2 se pueden prevenir con hábitos saludables tales como, lograr 5-7% de pérdida de peso corporal, limitar consumo de grasas saturadas a menos del 10% del consumo calórico diario (disminuir consumo de carnes), aumentar el consumo de fibra al ingerir al menos 5 porciones al día de frutas y vegetales, realizar actividad física durante al menos 4 horas/semana y cesación tabáquica.<sup>5, 6</sup> Esto quedó demostrado en 2001 con la publicación de los resultados del Diabetes Prevention Study (DPS)<sup>5</sup>, cuyos resultados fueron posteriormente reproducidos por el Diabetes Prevention Program (DPP)<sup>7</sup> y otros más como el European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition (EPIC)<sup>8</sup> y el Diet, lifestyle, and the risk

of type 2 diabetes mellitus in women.<sup>6</sup>

El concepto de que la DM2 es una enfermedad irreversible y progresiva, que inequívocamente conduce a la muerte de células pancreáticas ha sido replanteado y existe actualmente evidencia sólida que demuestra que esta enfermedad puede remitir en más del 50% de los casos cuando se logra una pérdida de peso de alrededor del 20% del peso corporal<sup>9</sup>. Es la pérdida de peso lo que se relaciona con el proceso de reversión de la enfermedad, según los trabajos del Dr. Lingvay<sup>10</sup> de la universidad de Texas y del grupo de la Universidad de Newcastle dirigidos por el Dr. R. Taylor. Se dispone de evidencia de que el conocimiento de los resultados que se logran con este tipo de intervenciones: controlar la enfermedad, disminuir en forma considerable el uso de medicamentos y reversión de la enfermedad en más del 50% de los casos en que se alcanzan pérdidas de entre 10 y 20 Kg en pacientes con menos de 8 años desde el diagnóstico, logran motivar a no pocos pacientes a introducir cambios en sus hábitos relacionados con la salud. Existe evidencia que sugiere que las dietas basadas en plantas logran resultados similares a los anteriormente citados sin requerirse restricciones calóricas tan severas<sup>12</sup> e incluso se ha documentado cese en el requerimiento de insulina en más del 50% de individuos tratados con dieta isocalórica basada en plantas.<sup>13</sup> Es necesario mencionar que en lo que se re-

fiere a la actividad física existe un cuerpo sólido de evidencia que demuestra que la actividad muscular disminuye la resistencia central, periférica y vascular a la insulina logrando mejorías significativas en la función pancreática y en el grado de control de la enfermedad.<sup>14, 15</sup>

Resulta llamativo que, a pesar de la evidencia, el conocimiento y la práctica de la medicina de estilo de vida permanezca como una herramienta subutilizada. Es necesario que, para poder practicar una buena medicina, que pueda proveer respuesta a la actual crisis de salud, los médicos entendamos la importancia crucial de las intervenciones del estilo de vida para prevenir y tratar las enfermedades crónicas. Poca formación se brinda sobre actividad física, nutrición y manejo del stress, factores considerados como determinantes críticos de salud. Como respuesta a esta situación algunas escuelas de medicina como la de Loma Linda University, Harvard Medical School y en América Latina la Universidad de Montemorelos y la UPEU han enriquecido sus currículos con materias dedicadas a estilo de vida. Necesitamos que más escuelas de medicina se sumen

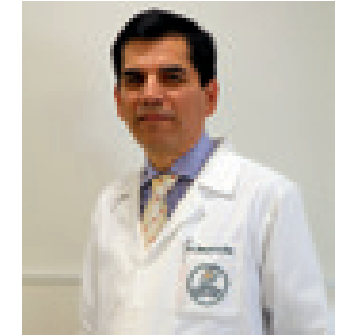
a la enseñanza de la medicina de estilo de vida.

Un estudio de investigación reciente que realizamos en la Clínica Good Hope<sup>16</sup>, demostró que las personas con mayor riesgo de desarrollar diabetes fueron aquellos con edad mayor de 40 años, sexo masculino, con antecedente familiar de diabetes, presencia de hipertensión arterial y el no realizar actividad física, confirmado que los factores asociados a desarrollar diabetes están directamente vinculados al estilo de vida.

La evidencia citada explica algunas de las razones por las cuales los modelos de atención basados en medicina de estilo de vida han demostrado ser costoefectivos para prevenir, controlar e incluso revertir algunas enfermedades crónicas, por lo que varios de estos programas hoy en día son cubiertos por MEDICARE y otras compañías aseguradoras en los Estados Unidos. En nuestro país, la clínica Good Hope es pionera en promover estilos de vida saludable, y junto a organismos nacionales e internacionales (Latin American Lifestyle Medicine Association, American College of Lifestyle Medicine), vienen desarrollando programas edu-

cativos y asistenciales, beneficiando a cientos de personas.

En conclusión tenemos buenas noticias, la diabetes es prevenible, se puede revertir y podemos controlar adecuadamente la enfermedad y los costos que esto significa para la sociedad, con Medicina de Estilo de Vida.



**Dr. Jhony A. De La Cruz Vargas PhD, MCR, MD.**

Especialista en Medicina Interna y Oncología Médica  
Maestría en Investigación Clínica y Doctorado en Medicina.  
Jefe de Docencia e Investigación de la Clínica Good Hope  
President, Latin American Lifestyle Medicine Association  
Director del Instituto de Investigación en Ciencias Biomédicas-URP.

**PUENTE - ARNAO TIRAVANTI**  
**ABOGADOS**

Av. General Ernesto Montagne 271 Miraflores.  
Tel. (511) 273 1248  
consultas@pat-abogados.com  
www.pat-abogados.com

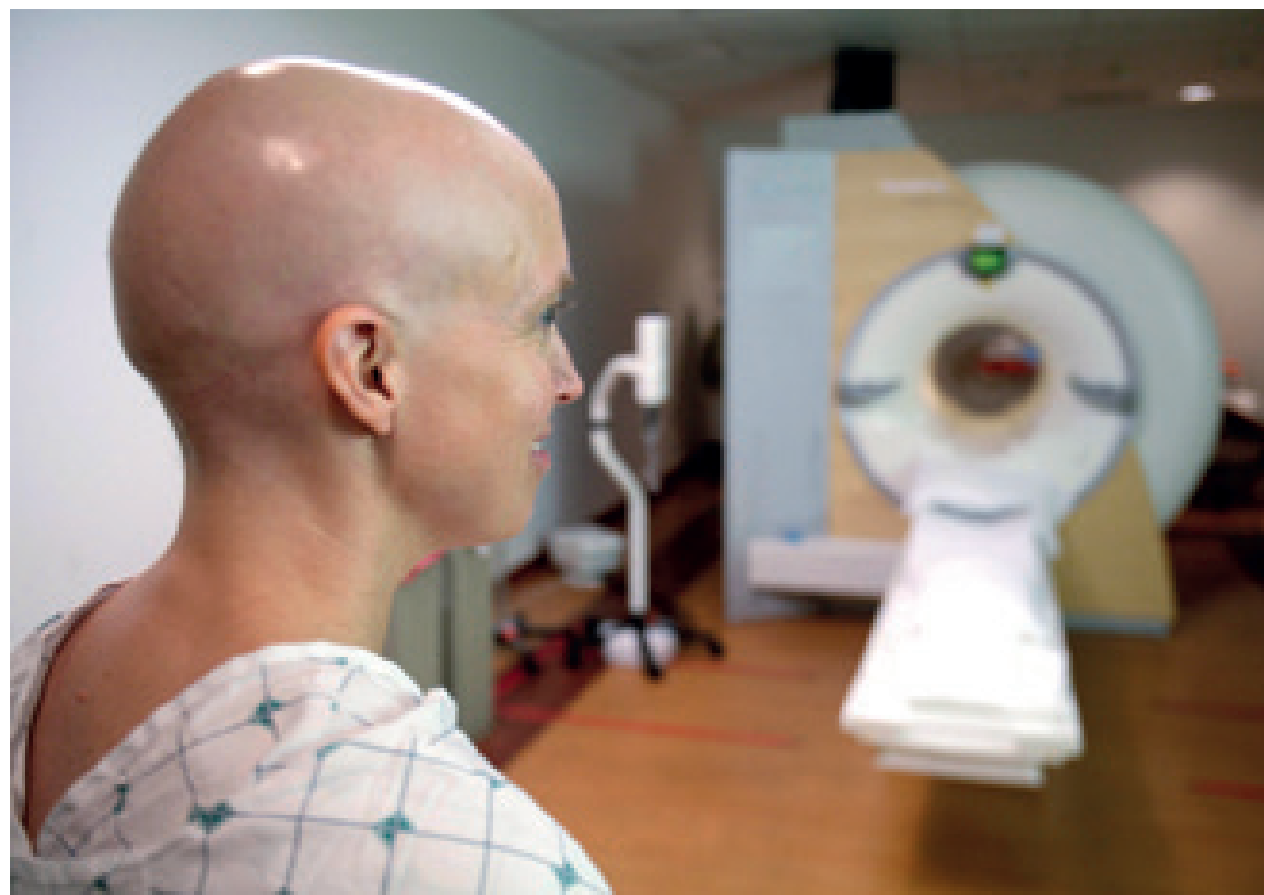


## CLÍNICA ALIADA: ¿Qué tipos de cáncer son los más fáciles de identificar?

Se puede detectar tempranamente el cáncer si este se desarrolla en órganos accesibles o palpables durante un examen médico rutinario.

Puedes disminuir el riesgo de padecer cáncer si controlas tu dieta, haces ejercicios, te cuidas del sol, disminuyes el alcohol y dejas de fumar.

En el Día Mundial de la Lucha Contra el Cáncer, ALIADA busca incentivar a las personas a estar más pendientes de su salud.



**A**ctualmente, uno de los mayores retos para el tratamiento del cáncer es identificar la enfermedad en una etapa temprana (aproximadamente el 75% se detecta cuando ya está avanzada), por ello, en este Día Mundial de la Lucha Contra el Cáncer, es importante resaltar que las personas deben estar atentas a los detalles que presentan en el día a día y realizarse los chequeos preventivos.

Órganos como el páncreas, pulmón, riñón, ovarios, hígado, entre otros, son los que suelen ocultar por más tiempo el cáncer y son detectados tarde, ya que no se les puede explorar fácilmente y no dan síntomas tempranos cuando son invadidos por tumores, explica la Dra. Silvia Falcón Lizaraso, subdirectora médica del Centro Oncológico Aliada.

“Otros cánceres se detectan antes porque se desarrollan en zonas accesibles en un examen médico. Por ejemplo, el cáncer de piel puede detectarse tempranamente en manos de profesionales expertos, al igual que el cáncer de mama, tiroides (examen de la zona central del cuello), próstata (tacto rectal), cuello uterino (tacto y a la vista a través de la vagina) y el

tracto gastrointestinal (endoscopia)”, detalla.

Aunque la detección debe ser hecha en el consultorio médico especializado, es importante que las personas se familiaricen con su cuerpo y ante cualquier cambio que encuentren (pequeño bulto, mancha en la piel, etc.) acudan al médico para descartar alguna enfermedad.

### Disminuyendo el riesgo

Pese a que aún no es posible determinar por qué una persona desarrolla algún tipo de cáncer, hay algunos factores que pueden aumentar el riesgo de padecer esta enfermedad. Uno de ellos es el hereditario, el cual hasta el momento es el único que no se puede modificar.

Sin embargo, sí podemos influir en otros, lo que requiere un esfuerzo para cambiar el estilo de vida, optando por una alimentación saludable, hacer ejercicios regularmente, controlar nuestro peso, no fumar, limitar el alcohol y cuidarnos del sol.

Asimismo, si bien en nuestro país aún no hay una cultura de detección temprana desarrollada, vemos que se está empezando a dar un cambio en los últimos años y el reflejo más claro es

el control del cáncer de cuello uterino, que puede prevenirse con vacunación y detectar la enfermedad a través del Papanicolaou o del virus con técnicas modernas.

### ¿Qué incluye un chequeo oncológico?

Los seguros oncológicos son una alternativa para protegerse ante el cáncer ya que la cobertura va desde la prevención hasta el tratamiento. Estos incluyen en muchos casos un chequeo oncológico anual, cubierto al 100% por la aseguradora, diferenciado para mujeres y hombres de acuerdo a su edad.

El chequeo que ofrece el Seguro Oncológico de Pacífico Seguros incluye exámenes físicos y clínicos como ginecológico, urológico, hemograma completo, sangre oculta (thevenon), ecografía mamaria, mamografía, marcador tumoral PSA, Rx Tórax, endoscopia, colonoscopia y biopsia en caso de hallazgo positivo.

Además, el seguro oncológico ofrece una cobertura al 100% en los tratamientos que pueda necesitar el paciente, tanto los convencionales (cirugía, quimioterapia, radioterapia, entre otros), como la terapia biológica desde S/. 25 al mes.



## CLÍNICA SAN PABLO: Nuevas instalaciones para Medicina Nuclear y Cabina de Orientación Médico Virtual

Este nuevo espacio forma parte del proyecto de obras de ampliación y remodelación de la Clínica San Pablo.

La Clínica San Pablo estrenó nuevas instalaciones de medicina nuclear, servicio que utiliza trazadores radioactivos en exámenes que estudian el funcionamiento de los diversos órganos y en tratamientos de algunos tumores o del dolor. Con 135 metros cuadrados, el área que cumple con todas las normas de protección en medicina nuclear, dispone de una sala de operación con un cuarto caliente y residuos radioactivos, sala de inyectados, de exámenes cardíacos para pruebas de esfuerzo, ergometría y perfusiones miocárdicas nucleares, sala de espera y oficinas administrativas. El servicio está dotado de un baño totalmente adaptado para pacientes que sufran alguna discapacidad, además de otro para visitas y personal. Esta instalación, a la que se puede acceder a través del sótano de la clínica, corresponde al proyecto de

obras de ampliación y remodelación de la Clínica San Pablo.

### Nueva cabina de orientación médica virtual

Un nuevo servicio se implementó en la Clínica San Pablo Surco: la "Cabina de orientación médica virtual" que le permite a nuestros pacientes recibir orientación médica gratuita a través de una video consulta desde una pantalla táctil con una cámara web integrada.

Este beneficio tiene como ventaja realizar un triaje virtual a nuestros pacientes que no han decidido a qué especialidad recurrir para la dolencia que presentan que no sea una emergencia, recibiendo una atención personalizada de un médico del staff de la clínica en un espacio privado en donde el paciente podrá contar con una respuesta rápida y eficaz por parte del especialista.

### ¿Cómo utilizar el servicio?

Ingresando a la cabina ubicada en la sala VIP de atención ambulatoria. Se registran los datos del paciente y ¡listo!, estará conversando por video llamada con un doctor calificado y en vivo.



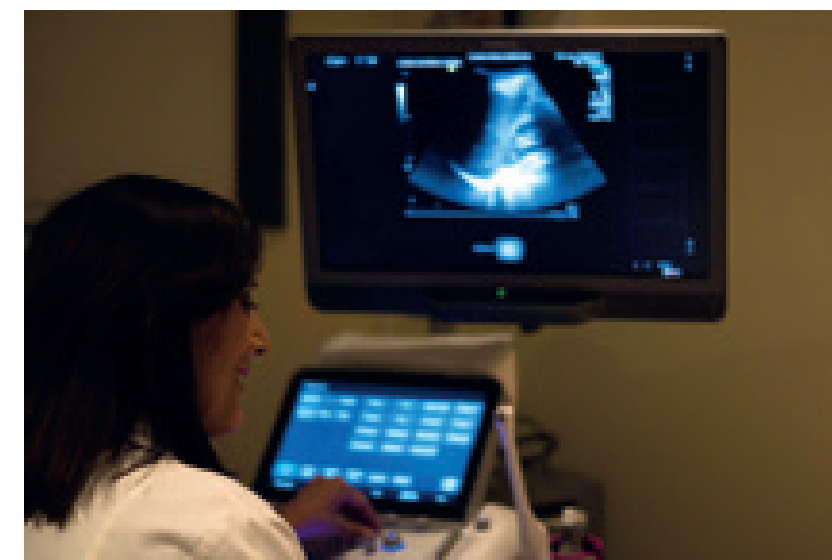
## CLÍNICA ANGLOAMERICANA: Ecógrafo de alta gama para mejora de diagnóstico

En el Servicio de Imágenes, el apoyo en el diagnóstico clínico y en los procedimientos terapéuticos del paciente requiere de tecnología avanzada como herramienta necesaria para el staff médico y equipo asistencial comprometidos en brindar un servicio con altos estándares de calidad.

La Clínica Anglo Americana, confirmando su cultura de "El Paciente Ante Todo", presenta su ECÓGRAFO SIEMENS ACUSON S1000, con nuevos softwares para los diferentes estudios realizados. La Dra. Ana Venegas Ratto, de la especialidad de Radiología, nos comenta acerca de este nuevo equipo y los beneficios que le ofrece a su atención:

"La imagen es casi perfecta, sino perfecta realmente. Tenemos un nuevo software llamado Elastografía. Cuando vemos un nódulo en la mama, en la tiroides o en la próstata la elastografía nos sirve para estudiar estos tres órganos, mientras más duro sea el nódulo, más malo es; y mientras más blando, menos malo es. Entonces es una herramienta más para saber si ese nódulo que estamos viendo podría ser o no un cáncer; además de la experiencia del uso del ecógrafo, de las imágenes, de la calidad, es una herramienta que nos ayuda a mejorar nuestros diagnósticos."

"Otro de los beneficios que otorga este equipo, - según comentó la doctora - es que se pueden observar, incluso lesiones de piel. Además para el estudio del músculo esquelético existe la imagen extendida, quiere decir que si hay un desgarro que mide más de quince centímetros (el traductor mide



6 cm) medirlo era muy difícil; ahora con este sistema de visión extendida, se puede marcar un punto y descender el traductor todo el largo y aparecerá toda la imagen de 20 a 50cm en la pantalla".

"Se puede asegurar que realmente son mejoras en software, en calidad de imagen, en Doppler, en evaluación de nódulos y evaluación obstétrica en general que permitirá que el staff médico de la clínica tenga en sus manos la modernidad que la atención al paciente requiere" finaliza la doctora.

La Clínica Angloamericana es una institución comprometida con la salud de las personas, con una cultura de

servicio que nos impulsa a poner al paciente en el centro de sus labores diarias, y cuyo trabajo está basado en estándares internacionales de seguridad y calidad, razón por la cual, son reconocidos como la primera clínica en el Perú en obtener la más importante acreditación internacional, Joint Commission International.

Tiene una experiencia de más de 90 años, respaldada por un distinguido cuerpo médico y un selecto grupo de profesionales y técnicos en salud que, de la mano de la tecnología médica más avanzada y una moderna infraestructura, ofrecen servicios de la más alta calidad, confiables y con la mayor calidez.

## CLÍNICA STELLA MARIS: Tomografía de Coherencia Óptica



**E**n el año 2000 se realizó el Congreso Americano de Oftalmología, donde se presentó la Tomografía de Coherencia Óptica (OCT) aprobado por la Admi-

nistración de Drogas y Alimentos de Estados Unidos (FDA). En un inicio, esta técnica de exploración oftalmológica moderna, se implementó para realizar estudios que permitiesen

observar de forma única las diferentes capas de la retina (Histopatología en vivo) como nunca antes había sido posible. Sin embargo, con el pasar de los años el avance de la tecnología ha

permitido que actualmente el uso de la OCT no se limite a las funcionalidades para las que fue diseñada. Por ejemplo, en nuestros días, se disponen de diferentes máquinas de OCT, basadas en la tecnología de dominio espectral, que permiten la adquisición de imágenes con una velocidad variante entre los 25,000 y 40,000 imágenes por segundo (tanto para el polo anterior como para polo posterior), permitiendo evaluar estructura macular, capas de la retina, nervio óptico, fibras varias, etc.

Profundizando un poco en la aplicación de la OCT de segmento anterior, cabe mencionar que se utiliza el seguimiento de pacientes intervenidos de cirugía refractiva, anillos intraestromales, cross-linking corneal, trasplantes de córnea, lentes intraoculares fáquicas y en pacientes intervenidos de cirugía filtrante de glaucoma.

Por otro lado, la OCT de segmento posterior es una herramienta muy útil para descubrir defectos muy pequeños en el nervio óptico y así diagnosticar el glaucoma en fases muy incipientes. Un examen de OCT confirmará si la persona está en riesgo de padecer glaucoma, y en caso de sufrirlo, nos permite conocer en qué fase de la enfermedad se encuentra.

### ¿Cómo funciona la OCT?

Se trata de un procedimiento de diagnóstico no invasivo y de no contacto, mediante el cual se proyecta sobre la retina un haz de luz de una longitud de onda que se encuentra en el infrarrojo cercano (820 nm). La luz es reflejada por los límites entre las distintas microestructuras y se dispersa de forma diferente en los tejidos, con propiedades ópticas distintas.

Posteriormente, se realiza una comparación entre el retraso de la onda de luz reflejada por las diferentes capas de la retina y el haz de luz reflejado por un espejo de referencia situado a una distancia conocida, un interferómetro combina los haces de luz procedentes de la retina y los de los espejos de referencia, produciendo



un fenómeno conocido como interferencia.

Esta interferencia se mide mediante un fotodetector, que determina la distancia recorrida por los diferentes pulsos de luz variando la distancia al espejo de referencia, lo que da lugar finalmente a un rango de retraso que se comparan entre sí.

El interferómetro integra los datos de los múltiples puntos dentro de una profundidad de 2 mm, para construir una tomografía de las estructuras de la retina en una tomografía de tiempo real, que utiliza una escala de falso color.

Los diferentes colores representan el grado de reflexión de la luz procedente de las diferentes profundidades

de la retina. La imagen formada proporciona una resolución axial de menos de 10  $\mu\text{m}$  y una resolución transversal de 20  $\mu\text{m}$ . El único equipo comercializado con estas características, basado en la tecnología de OCT TD es el OCT Stratus (Carl Zeiss Meditec, Dublin CA).

En líneas generales, la OCT es una técnica especialmente útil para el estudio de polo interior y polo posterior, tanto para la resolución y precisión en la detección de patologías oftalmológicas. Actualmente una consulta de excelencia en oftalmología, no se considera si no se complementa con exámenes como la Tomografía de Coherencia Óptica.



**Dra. Soledad Consuelo Suárez Castillo**  
Médico Oftalmólogo, CMP: 19380, RNE: 14497.

- Miembro de la Sociedad de Oftalmología de Miami – USA.
- Presidenta de la Asociación de Médicos de la Clínica Stella Maris en el periodo 2013-2015.
- Oftalmóloga miembro del staff de la Clínica Stella Maris.





## Varicela incluida en el Esquema Nacional de Vacunación 2018

El Ministro de Salud, Dr. Abel Salinas Rivas, anunció que la varicela será incluida en el esquema nacional de vacunación del 2018 para aplicar en niños de un año de edad y que las primeras 100,000 dosis ingresarán en marzo. En ese sentido, dijo, estamos acelerando los procesos de adquisición iniciados con anterioridad, lo cual nos permitirá aplicar la vacuna desde abril próximo.

►► Con este propósito, el MINSA tiene el apoyo del fondo rotatorio de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), cuyo representante en el Perú, Dr. Raúl Gonzales Montero garantizó que nuestro país ya cuenta con los lotes requeridos.

El titular del MINSA dijo que para atender los casos de varicela, se están fortaleciendo los servicios de salud con

capacitación al personal así como abasteciendo de medicamentos antivirales para tratamiento de los casos graves y antibióticos adecuados para las complicaciones infecciosas.

Al respecto, Salinas Rivas recomendó a las madres de familia a que adopten todas las medidas adecuadas de higiene para prevenir las complicaciones infeccio-

sas y que, detectados los síntomas de la enfermedad, acudan a los establecimientos de salud más cercanos.

La inclusión de la vacuna de la varicela en el esquema nacional del 2018, respaldada por el Comité de Expertos en Inmunizaciones, será formalizada en una norma correspondiente que se publicará en breve.

Para esta decisión se tiene en cuenta los casos que se han notificado en los últimos años en el Perú. En el 2017, se notificaron 7 799 casos. De ese total 647 (8.3%) presentaron alguna complicación; 760 (9.7%) fueron hospitalizados. Y 16 (0.2%) fueron notificados como fallecidos.

En lo que va del año, se han notificado 552 casos, de los cuales 55 (9.9%) presentó algún tipo de complicación y 2 (0.36%) fallecieron. Actualmente hay 23 pacientes hospitalizados.

Cabe señalar que en el mercado internacional, por ser un producto biológico de corta duración, la vacuna contra la varicela no está disponible inmediatamente. Para contar con las primeras 100,000 dosis la OPS gestiona el envío de vacunas desde países que cuente con stock adicional y que pueda ser remitido como donación para agilizar su llegada al Perú.

Fortalecimiento de los servicios de salud.- El titular del sector también informó que se está fortaleciendo los servicios de salud para derivar y atender oportunamente a los niños y adultos que resulten contagiados con varicela.

Asimismo, pidió a la comunidad en general, padres, madres educadores, a estar atentos a los síntomas de varicela como: dolor de cabeza, fiebre persistente, náuseas, ampollitas y cambios de coloraciones de las lesiones en la piel, para procurar la atención oportuna de las personas infectadas con varicela.

“Si detectamos precozmente los signos de alarma seguramente tendremos menos complicaciones, menos hospitalizaciones y naturalmente menos muertes que es lo que queremos que ocurra”, sostuvo.

La varicela es una enfermedad infecciosa contagiosa que habitualmente ataca a niños; pese a ser benigna, en algunas oportunidades genera complicaciones que pueden llevar a la hospitalización.

Vacunas donadas por Brasil.- El



primer lote de 100 mil vacunas contra la varicela que fueron donadas por la República Federativa de Brasil llegó en febrero pasado al Perú para ser distribuidas a los principales hospitales del territorio nacional.

Estas dosis, que serán aplicadas gratuitamente a niños de un año de edad, forman parte de uno de los compromisos asumidos por el ministro de Salud, que se inició con la introducción de la vacuna contra la varicela al Esquema Nacional de Vacunación el pasado 2 de febrero.

En una primera etapa, las vacunas se aplicaron desde el 23 de febrero en los Centros de Vacunación del Instituto Nacional de Salud del Niño (INSN) de Breña, así como de los hospitales Cayetano Heredia de San Martín de Porres, Hipólito Unánue de El Agustino y el Hospital María Auxiliadora de San Juan de Miraflores.

Posteriormente, se repartirán en los principales hospitales de las 25 regiones del país. Este lote de 100 mil vacunas

contra la varicela forma parte de las 200 mil dosis que ingresarán al Perú este año. Las 100 mil restantes están en proceso de compra a través del Fondo Rotatorio de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y llegarán a nuestro país en el mes de marzo.



Por: Oficina de comunicaciones.



## MINSA e IBT GROUP firman contrato para iniciar la construcción del hospital de Pacasmayo

El Programa Nacional de Inversiones en Salud (PRONIS) del Ministerio de Salud e IBT LLC Sucursal del Perú, empresa de IBT Group Perú, acaban de firmar el contrato para dar inicio a la construcción del nuevo Hospital de Pacasmayo en La Libertad. La Coordinadora General del PRONIS, Arquitecta Lidia Saccatoma, quien presidió el acto de firma del contrato, señaló que el proceso de licitación emprendido por el programa se realizó con la mayor transparencia y cumpliendo con los requerimientos y cronogramas establecidos por Ley.

►► El renovado establecimiento será construido en un área aproximada de 8,798 m<sup>2</sup> y con materiales sismo resistentes. El desarrollo del proyecto tiene una duración de 540 días calendarios (18 meses).

El diseño arquitectónico fue elaborado para brindar la mayor comodidad a los pacientes, estableciendo ambientes adecuados para los servicios de emergencia, ecografía, hospitalización, partos, laboratorio, diagnóstico por imágenes, rehabilitación, farmacia, esterilización, entre otros.

“Sacar adelante la construcción de este nuevo hospital, cuya inversión total es de 73 millones de soles, ha sido

un trabajo conjunto con el Gobierno Regional La Libertad. La expectativa era grande no solo en la provincia de Pacasmayo sino en toda la región”, destacó la Coordinadora General.

Daniel Querub, Gerente General de IBT LLC sucursal Perú, por su parte indicó: “Nos sentimos afortunados de tener la oportunidad de poder contribuir en hacer realidad este nuevo hospital que asegure el acceso de salud de calidad para todos los peruanos. Nosotros venimos trabajando hace ocho años ayudando a construir el Perú del futuro”.

IBT Group es el accionista principal de las empresas operadoras de los

Complejos Hospitalarios de EsSalud, Alberto Barton y Guillermo Kaelin, operados bajo la modalidad de Asociación Público Privada (APP) en Lima.

Asimismo, es un grupo empresarial especializado en el desarrollo de obras públicas e implementación de proyectos de construcción y equipamientos para instituciones públicas. Sus soluciones son integrales y abarcan desde la ingeniería, los estudios, el diseño y la construcción; hasta la venta, entrega e instalación de equipamientos con su consiguiente capacitación, mantenimiento y operación.

Más de 30 años de trayectoria global en el mundo de la construcción avalan la solidez y el conocimiento técnico de IBT Group. Esto le permite ofrecer los más altos estándares de calidad en cada uno de sus proyectos y contribuir al desarrollo y el progreso respetando el medioambiente en un marco de innovación constante.

IBT Group con sede central en Miami, forma parte de Eurofinsa. El Grupo cuenta con filiales en París, Londres y Madrid, además de oficinas locales permanentes en 32 países en todo el mundo. La plantilla del Grupo está formada por más de 5100 empleados.◀





## Corazón e Infarto Cardíaco

La principal causa de muerte a nivel mundial, tanto en varones como en mujeres, es la **Enfermedad cardiovascular**, y dentro de ellas las enfermedades de las arterias coronarias, que son las arterias que le llevan sangre (con oxígeno y nutrientes) al corazón, lo que se denomina **Cardiopatía Coronaria**.

►► Hay que diferenciar lo que se llama **“Paro Cardíaco”** del **“Ataque Cardíaco”**. El corazón es una bomba muscular que se encarga de enviar sangre (con oxígeno y nutrientes) a todos nuestros órganos (cerebro, riñones, etc), y para eso tiene que contraerse (sístole) y luego relajarse (diástole) y eso lo hace varias veces por minuto (60 a 80 veces por minuto), de manera continua, desde que nos formamos hasta que nos morimos y funciona con un complejo sistema eléctrico. Se

llama **Paro cardíaco** cuando este sistema eléctrico del corazón falla y puede dejar el corazón de contraerse, es decir dejar de latir (se llama **Asistolia**), o cuando sus contracciones son tan rápidas que son inefectivas para enviar sangre al organismo (**Taquicardia** o **Fibrilación ventricular**); en esos casos será necesaria la **Reanimación Cardiopulmonar** (masaje cardíaco y respiración asistida) y muchas veces usar un **Cardiodesfibrilador**, que es un dispositivo que aplica descargas

eléctricas para que el corazón recupere su función y que debe utilizarse inmediatamente haya sospecha de un Paro cardíaco. El Paro cardíaco puede deberse a múltiples causas siendo la más frecuente la Enfermedad Coronaria, entre éstas, el Infarto cardíaco.

El término **“Ataque cardíaco”**, viene a ser la traducción de la palabra inglesa **“Heart Attack”** con la que ellos denominan al **Infarto Cardíaco** o **Infarto de Miocardio**, por tanto son sinónimos. El **Infarto de Miocardio** se produce porque súbitamente se obstruye una de las arterias que llevan sangre al corazón, las llamadas **Arterias Coronarias**, llamadas así porque forman una corona alrededor del corazón, siendo dos (la coronaria izquierda y la coronaria derecha). La **Aterosclerosis** es una enfermedad que consiste en el depósito de grasa dentro de las paredes de las arterias y estas arterias coronarias también pueden obstruirse por estos depósitos de grasa, formando una especie de “ampollas” llenas de grasa, denominadas “Placas”. Estas **“placas”** pueden romperse y el contenido grasoso se pone en contacto con la sangre y se produce un coágulo sobre ésta, obstruyéndola e impidiendo que llegue sangre (oxígeno y nutrientes) al músculo cardíaco, produciendo primero una **“Isquemia”** (falta de sangre, por tanto de oxígeno) y si el cuerpo, que siempre trata de ayudarnos, es incapaz de destruir ese coágulo, la isquemia progresa y lleva a la muerte de las células cardíacas, lo que se llama **Infarto de Miocardio**.

Cuando ocurre esta obstrucción súbita de una arteria coronaria usualmente nos va a dar síntomas, siendo lo más usual el **dolor torácico**, en el centro del pecho, tipo opresivo, intenso, muchas veces irradiado a la mandíbula, al hombro y brazo izquierdo y espalda, asociado a falta de aire, palpitaciones, sudoración profusa. Hay que tener presente que

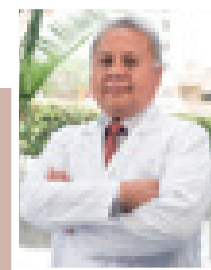


en ancianos, en mujeres o diabéticos la presentación no puede ser tan típica, pudiendo producirse sólo falta de aire o un discomfort torácico. Incluso a veces puede simular un dolor estomacal (“me duele la boca del estómago”), asociado a náuseas.

El Infarto cardíaco mata a 1 de cada 4 personas que lo presentan, y de cada 3 que mueren 1 lo hace antes que pueda acudir a un centro de salud. Por eso es importante acudir a un centro especializado ante la sospecha de estar desarrollando un Infarto cardíaco, que el Médico lo evalúe y le descarte o confirme éste, ya que el tiempo que se tiene de acción es muy corto para tratar de salvar al corazón, 4 horas desde el inicio de los síntomas, siendo lo ideal estar dentro de la primera hora, abriendo nuevamente esa arteria coronaria, sea mediante un procedimiento llamado **Angioplastia Coronaria**, que consiste en colocar a través de las arterias coronarias un cateter con un globo en el extremo e inflarlo para abrir nuevamente la arteria y a continuación colocar un dispositivo llamado **Stent** para mantenerla abierta, que es el tratamiento de elección

actualmente, o si no hay la posibilidad inmediata de realizar este procedimiento de emergencia, mediante medicamentos que tratarán de eliminar el coágulo (**Trombolíticos**) y posteriormente realizar la Angioplastia.

¿Quiénes son las personas más propensas a sufrir de Infarto cardíaco? Las llamadas **“Portadoras de factores de riesgo coronario”**, es decir aquellas personas que tienen enfermedades o condiciones que la van a hacer más propensas a sufrir de Aterosclerosis. Existen los llamados factores de riesgo **Modificables**, es decir que podemos controlar (y con eso bajar la posibilidad de que nos den problemas coronarios), y los **No Modificables** frente a los cuales



**Dr. Dwight Velásquez S.**  
Médico Cardiólogo de la Clínica San Pablo.  
CMP 20232 RNE 12862.

hasta el momento no podemos hacer nada. Dentro de los factores de riesgo **Modificables**, tenemos **cuatro factores de riesgo Mayores** (que tienen mayor posibilidad de producir aterosclerosis): **Hipertensión arterial, Diabetes, Tabaco, Colesterol alto**. Existen otros factores modificables además: **Obesidad, Sedentarismo, Stress**, etc. Los factores de riesgo **No modificables** son: la **Edad** (a partir de los 40 años los varones, a partir de los 50 años las mujeres tiene más riesgo), el **género** (los varones son más propensos que las mujeres), los **antecedentes familiares** (si mis padres o hermanos han tenido alguna enfermedad coronaria a edades tempranas soy más propenso).

Debemos acudir a una evaluación cardiológica por lo menos una vez al año, todos los varones a partir de los 40 años y las mujeres a partir de los 50 años o cuando dejan de menstruar (porque pierden la protección de la hormona estrógeno); sin embargo si tengo antecedentes familiares se debe acudir antes. Los diabéticos deben tener un control anual mínimo por Cardiología, ya que recordemos que de 10 diabéticos 8 fallecen por enfermedades cardiovasculares. Con un control adecuado de los factores de riesgo modificables, disminuimos considerablemente la posibilidad de un Infarto Cardíaco. Asimismo una dieta balanceada, ejercicios aeróbicos de manera regular, mantener el peso adecuado de acuerdo a mi talla, evitar el stress, también favorecen que no se presente la enfermedad coronaria. ◀



## PATOLOGÍAS

# Una alternativa contra el sobrepeso

►►► Nuestro especialista en Cirugía General y Laparoscópica, Dr. Aurelio Gambirazio Keller, nos comenta que la Cirugía Bariátrica o Cirugía de la Obesidad es la que se realiza a pacientes que después de una extensa y completa evaluación califican para este tratamiento definitivo para la Obesidad. La obesidad patológica o mórbida se define por una fórmula que combina peso y talla, obteniéndose así el índice de Masa Corporal (IMC). No es necesario tener un IMC muy alto para ser candidato a la cirugía, ya que con índices medianos pero con enfermedades asociadas (llamadas comorbilidades) también la cirugía es una muy buena opción; en especial ante la presencia de Diabetes Mellitus .

En el camino, la persona obesa debe ser atendida por un cirujano entrenado, por un médico clínico o endocrinólogo, por un gastroenterólogo, por un psicólogo y por un nutricionista. Se deben hacer pruebas de laboratorio, de imágenes y endoscopías para determinar si el paciente debe operarse y qué tipo de cirugía conviene hacer. Con toda esta información analizada y con el paciente adecuadamente informado, se procede a una cuidadosa preparación preoperatoria, lo que incluye una dieta supervisada, ejercicios y medicinas que se adecúan a cada caso.

Actualmente toda la cirugía para este problema se hace por vía laparoscópica, esto es por invasión mínima e incisiones pequeñas. Esto reduce



los problemas intra y postoperatorios y permite una recuperación más rápida. No hay una fórmula universal que resuelva los problemas a todos los pacientes; el tratamiento debe individualizarse y se deben discutir las expectativas y los objetivos de cada paciente y lo que el paciente espera de su médico; así como lo que el médico

espera que el paciente haga después de operarse.

Porque el objetivo principal de esta cirugía es cambiar malos hábitos alimentarios, recuperar un peso normal y ganar más años de vida, así como una mejor calidad de vida. En la Clínica Javier Prado realizamos la cirugía bariátrica, comprometidos siempre con brindar un buen servicio a nuestros pacientes, visítanos en el piso 9. ◀



**Dr. Aurelio Gambirazio Keller**  
Especialista en Cirugía General y Laparoscópica.  
Clínica Javier Prado.

## Editorial & Publicidad S.A.C.

*Empresa periodística líder en el Perú en elaborar publicaciones especiales para empresas e instituciones nacionales e internacionales:*

*Journalistic company leader of Peru, publishing house specialized making special publising for internationals and nationals companies and institutions:*



Calle Manuel Portocarrero N° 885, Lima 29  
Central: (511) 715-0222 Fax: (511) 715-0227  
E-mail: revista@inversiones.com.pe  
Web Site: www.inversiones.com.pe



## Colegio Médico pide al MINSA retomar a nivel nacional Rectoría en Salud

El Colegio Médico del Perú (CMP) solicitó al Ministerio de Salud retomar la rectoría en salud a nivel nacional, con el propósito de que el nivel central y las instancias regionales del sector, junto a los profesionales de la salud entre ellos los médicos, actúen bajo una misma dirección y de manera coordinada para hacer frente a los problemas de salud de la población de todo el país.

►► Así lo demandó la Decana Nacional del Colegio Médico del Perú (CMP), Dra. Liliana Cabani, quien durante la juramentación del Consejo Directivo del Consejo Regional del Callao del CMP, que encabeza el Dr. Luis Ortiz Pilco -acto al que asistió el ministro de Salud, Dr. Jorge Abel Salinas-, afirmó que "La rectoría del Minsa es un clamor de los médicos de todo el país".

Dijo que durante su recorrido por el país, a propósito de las juramentaciones de los Consejo Directivos Regionales, ha percibido la necesidad de que el Minsa retome la rectoría del sector a nivel nacional.

"Es un problema nacional y esta rectoría, señor ministro de salud, lo que

estamos esperando del MINSA, es un clamor de todos los médicos", subrayó.

Consideró que una rectoría del MINSA a nivel nacional puede guiar los pasos en cada una de las regiones para que todos en el sector tengan una sola manera de caminar y actuar.

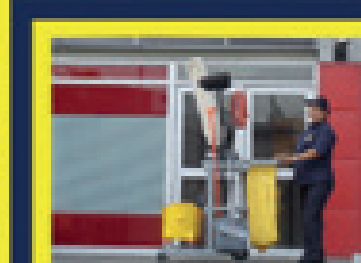
### Educación médica

En otro momento, la Decana Nacional del CMP afirmó que existe la necesidad de mejorar el nivel de la educación médica, ya que si bien muchas facultades tienen un excelente nivel de enseñanza, algunos adolecen incluso de campos clínicos, lo cual es preocupante porque los estudiantes de hoy serán los médicos del futuro.

"Proponemos mejorar la educación médica porque es un tema de vida y, como lo dije al asumir el cargo, 'con la salud del país no se juega ni se negocia'. Necesitamos una salud digna y se deben mejorar las condiciones de nuestros establecimientos de salud y las condiciones laborales de nuestros médicos", afirmó.

Asimismo expresó que se debería incrementar el presupuesto de los sectores salud y educación, que son sectores claves para el desarrollo social de nuestro país. ◀

Oficina de Prensa del CMP



### SERVICIOS DE LIMPIEZA

- Limpieza y Desinfección Hospitalaria
- Limpieza Integral en Oficinas Administrativas
- Limpieza y Mantenimiento de Edificios
- Limpieza de Plantas Industriales
- Servicio de Saneamiento Ambiental
- Servicio de Limpieza de Tanques, Cisternas

### SERVICIOS DE MANTENIMIENTO

- Mantenimiento de Instalaciones
- Equipos Electromecánicos, Biomédicos
- Mantenimiento de Sistemas Sanitarios
- Contra incendios y otros

### SERVICIOS COMPLEMENTARIOS

Servicio de Personal Especializado, Profesionales, Técnicos y Auxiliar.

- Call Center
- Digitadores
- Operadores de Módulos de Atención
- Operación de Ascensores
- Conserjes
- Chóferes
- Técnicas Asistenciales

SERVICIO AL CLIENTE  
614-4601

VENTAS  
614-4620

CENTRAL TELEFONICA  
614-4600

## Clínica Javier Prado: 53 Aniversario



Este 28 de febrero cumplimos 53 años de aniversario y para conmemorar este acontecimiento planificamos un evento central el día 01 de marzo que se llevó a cabo en el primer piso de nuestro edificio principal. La exposición inició con las palabras de nuestro Gerente Comercial, el señor Antonio Chumbe, quien resaltó los avances importantes, nuevos servicios, tecnología y sobre todo el equipo humano que trabaja día a día por brindar el mejor servicio de salud. Durante el evento se premiaron a médicos y destacados colaboradores que nos acompañan desde hace más de 40 años, ellos son: Dr. Artemio Subauste Llanos, Dr. Regulo Agusti Campos, Dr. Uriel Garcia Cáceres, Dr. Guillermo De La Puente León, Dr. Edmundo Del Carpio



Tenorio, Dr. Israel Malay Zilberman, Dr. Andres Wiegering Linares, sr. Facundo Julian Yarcuri, Sra. Luz Vasquez Pacheco, sra. Rosa Palomino Caychihua y sr. Juan Vilela Guzman. Desde nuestros inicios hemos seguido una trayectoria de ininterrumpido progreso, superación y liderazgo a lo largo del tiempo que nos ha valido para ser considerada como una de las mejores Clínicas del Perú. Nuestro Gerente General, el Dr. Jorge Ruiz, destacó además las acciones de responsabilidad social que cumplimos al servicio de la comunidad. Al evento asistieron diversas autoridades, tanto públicas como privadas; asimismo ejecutivos de reconocidas empresas, representantes de Cias de seguro, laboratorios, periodistas, entre otros.



SOCIALES Y EVENTOS



SOCIALES Y EVENTOS



# Clínicas Asociadas a la ACP

## CARDIOMEDIC S.A.

Fecha de fundación: Abril de 1977  
Dirección: Jr. Washington N° 1401 - Lima  
Teléfono: 433-9002  
E-mail: contacto@cardiomedic.com.pe  
www.cardiomedic.com.pe

## CENTRO MÉDICO JOCKEY SALUD

Fecha de fundación: 15 de Diciembre de 2007  
Dirección: Av. Javier Prado Este N° 4200  
CC. Jockey Plaza - Santiago de Surco  
Teléfono: 712-3456  
www.jockeysalud.com.pe

## CENTRO MÉDICO MEDEX

Fecha de fundación: 18 de Noviembre de 1980  
Dirección: Av. Republica de Panamá N° 3065  
San Isidro  
Teléfono: 319-1530  
E-mail: consultas@medx.com  
www.medex.pe

## CLÍNICA LA LUZ

Fecha de fundación: Marzo del 2011  
Dirección: Av. Arequipa N° 1148 - Lince  
Teléfono: 613-9292  
E-mail: informes@clinicalaluz.com.pe  
www.clinicalaluz.com.pe

## CENTRO ODONTOLÓGICO AMERICANO

Dirección: Av. Juan de Arona N° 425 - San Isidro  
Teléfono: 421-6323  
E-mail: central@coa.pe  
www.coa.pe

## CLÍNICA ANGLOAMERICANA

Fecha de fundación: 30 Octubre de 1921  
Dirección: Calle Alfredo Salazar N° 360  
San Isidro  
Teléfono: 616-8900  
www.clinicaangloamericana.pe

## CLÍNICA CENTENARIO PERUANO JAPONESA

Fecha de fundación: 20 de Febrero del 2004  
Dirección: Av. Paso de los Andes N° 675  
Pueblo Libre  
Teléfono: 208-8000  
E-mail: informes@clinicapij.org.pe  
www.clinicapij.org.pe

## CLÍNICA DE DÍA AVENDAÑO

Dirección: Av. Leónidas Avendaño N° 116  
Miraflores  
Teléfono: 241-3006  
E-mail: clinicaavendaño@clinicaavendaño.com.pe  
www.clinicaavendaño.com.pe

## CLÍNICA DE ESPECIALIDADES MÉDICAS

Dirección: Jr. Eduardo Ordoñez N° 468  
San Borja  
Teléfono: 412-0900  
www.especialidadesmedicas.org

## CLÍNICA GOOD HOPE

Fecha de fundación: 18 de Marzo de 1947  
Dirección: Malecón Balta N° 956 - Miraflores  
Teléfono: 610-7300  
E-mail: informes@goodhope.org.pe  
www.goodhope.org.pe

## CLÍNICA INTERNACIONAL

Fecha de fundación: 29 de Mayo de 1959  
Dirección: Jr. Washington N° 1471 - Lima  
Teléfono: 619-6161  
www.clinicainternacional.com.pe

## CLÍNICA JAVIER PRADO

Fecha de fundación: 28 de Febrero de 1965  
Dirección: Av. Javier Prado Este N° 499  
San Isidro  
Teléfono: 211-4141  
E-mail: cjp@clinicajavierprado.com.pe  
www.clinicajavierprado.com.pe

## CLÍNICA LIMATAMBO

Fecha de fundación: 1990  
Dirección: Av. República de Panamá N° 3606  
San Isidro  
Teléfono: 617-1111  
E-mail: clinicalimatambo@clinalimatambo.com  
www.clinicalimatambo.com

## CLÍNICA LOS ANDES

Fecha de fundación: 1977  
Dirección: Calle Asunción N° 177 - Miraflores  
Teléfono: 221-0468  
E-mail: administración@clinalosandes.com.pe  
www.clinicalosandes.com.pe

## MEDAVAN

Dirección: Av. Gregorio Escobedo N° 560  
Jesús María  
Teléfono: 261-1737  
Email: info@medavan.com.pe  
www.medavan.com.pe

## CLÍNICA MIRAFLORES

Dirección: Calle José Antonio Encinas N° 141  
Miraflores  
Teléfono: 610-9696  
E-mail: ginefert@gf.com.pe  
www.igf.com.pe

## CLÍNICA MONTEFIORI

Fecha de fundación: 6 de Mayo de 1982  
Dirección: Av. Separadora Industrial N° 380  
La Molina  
Teléfono: 437-5151  
E-mail: citas@montefiori.com.pe  
www.montefiori.com.pe

## CLÍNICA TEZZA

Fecha de fundación: 1971  
Dirección: Av. El Polo N° 570 - Monterrico - Surco  
Teléfono: 610-5050  
E-mail: direccionmedica@clinatezza.com.pe  
www.clinicatezza.com.pe

## CLÍNICA PINEL

Dirección: Calle Dean Saavedra N° 148  
San Miguel  
Teléfono: 578-1118

## CLÍNICA RICARDO PALMA

Fecha de fundación: junio de 1975  
Dirección: Av. Javier Prado Este N° 1066  
San Isidro  
Teléfono: 224-2224  
E-mail: direccion@crp.com.pe  
www.crp.com.pe

## CLÍNICA SAN BORJA

Fecha de fundación: 1975  
Dirección: Av. Guardia Civil N° 333 -337  
San Borja  
Teléfono: 635-5000  
www.sanna.com.pe

## CLÍNICA SAN CAMILO

Fecha de fundación: Febrero de 1967  
Dirección: Jr. Ancash N° 809 - Barrios Altos  
Teléfono: 427-9192  
www.clinicasancamilo.com.pe

## CLÍNICA SAN FELIPE

Fecha de fundación: Setiembre de 1958  
Dirección: Av. Gregorio Escobedo N° 650  
Jesús María  
Teléfono: 219-0000  
www.clinicasanfelipe.com

## CLÍNICA SAN JUDAS TADEO

Fecha de fundación: Enero de 1994  
Dirección: Calle Manuel Raygada N° 179  
San Miguel  
Teléfono: 219-1100  
www.clinicasanjudastadeo.com.pe

## CLÍNICA SAN MARCOS

Fecha de fundación: Julio de 1995  
Dirección: Jr. Huaraz N° 1425 - Breña  
Teléfono: 330-2328  
www.clinicasanmarcos.pe

## CLÍNICA SAN MIGUEL

Fecha de fundación: Setiembre de 1992  
Dirección: Jr. Las Gardenias N° 754  
San Juan de Lurigancho  
Teléfono: 387-5457  
E-mail: informes@clnicasanmiguel.pe  
www.clinicasanmiguel.pe

## COMPLEJO HOSPITALARIO SAN PABLO

Fecha de fundación: Agosto de 1991  
Dirección: Av. El Polo N° 789 - Monterrico - Surco  
Teléfono: 610-3333  
E-mail: surco@sanpablo.com.pe  
www.sanpablo.com.pe

## CLÍNICA SAN VICENTE

Fecha de fundación: 2007  
Dirección: Av. Pero N° 3220  
San Martín de Porres  
Teléfono: 568-3032  
informes@clnicasanvicente.pe  
www.clinicasanvicente.pe

## CLÍNICA SANTA ISABEL

Fecha de fundación: Octubre de 1979  
Dirección: Av. Guardia Civil N° 135 - San Borja  
Teléfono: 417-4100  
www.clinicasantaisabel.com

## CLÍNICA STELLA MARIS

Fecha de fundación: Mayo de 1952  
Dirección: Av. Paso de los Andes N° 923  
Pueblo Libre  
Teléfono: 463-6666  
www.stellamaris.com.pe

## CLINICA VESALIO

Fecha de fundación: Julio de 1985  
Dirección: Calle Joseph Thompson N° 140  
San Borja  
Teléfono: 618-9999  
www.vesalio.com.pe

## CONFÍA INSTITUTO OFTALMOLÓGICO

Dirección: Av. José Gálvez Barrenechea N° 356  
Urb. Corpac - San Isidro  
Teléfono: 475-3385 / 475-3320  
www.oftalmoconfia.com

## CLÍNICA FUTURO VISIÓN

Fecha de fundación: 1997  
Dirección: Av. San Borja Sur N° 536 - San Borja  
Teléfono: 417-5242 / 417-5230  
www.futurovision.com

## CLÍNICA SAN JUAN DE DIOS

Fecha de fundación: Febrero de 1952  
Dirección: Av. Nicolás de Arriola N° 3250  
San Luis  
Teléfono: 319-1400 / 326-0925  
www.clinicasanjuandedioslima.pe

## INSTITUTO DE IMÁGENES MÉDICAS

Fecha de fundación: 1997  
Dirección: Av. Alfonso Ugarte N° 560 - Lima  
Teléfono: 423-2309  
www.institutodeimagenesmedicas.com

## INSTITUTO REURO CARDIOVASCULAR DE LAS AMÉRICAS

Dirección: Av. 28 de Julio N° 1331 - Miraflores  
Teléfono: 610-6666  
E-mail: informes@inca.org.pe  
www.inca.org.pe

## LABORATORIO MEDLAB

Fecha de fundación: 1969  
Dirección: Av. Guardia Civil N° 184 - San Isidro  
Teléfono: 441-2266  
www.medlab.com.pe

## MÁCULA D&T

Fecha de fundación: Marzo de 2004  
Dirección: Calle Carlos Ferreyros N° 120 Esquina  
con Guardia Civil N° 186 Urb. Corpac - San Isidro  
Teléfono: 226-1694 / 225-6412 / 225-0922  
www.maculadt.com

## OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA

Dirección: Jr. La Laguna N° 365 - La Molina

## OMNIA VISIÓN

Fecha de fundación: Abril de 1990  
Dirección: Jr. Intihuatana S/N (4 Cdra.)  
Urb. Tambo de Monterrico - Surco  
Teléfono: 449-2112  
www.omniavision.org

## OPELUCE

Dirección: Av. Arequipa N° 1885 - Lince  
Teléfono: 206-4700 / 472-8829  
www.opelupe.com.pe

## POLICLÍNICO OSI

Fecha de fundación: 1999  
Dirección: Calle Gonzales Prada N° 385  
Miraflores  
Teléfono: 739- 0888 / 446-3693  
www.centromedicoosi.com

## RESOMASA

Fecha de fundación: 1992  
Dirección: Av. Javier Prado Este N° 1178  
San Isidro  
Teléfono: 212-2034  
consultas@resomasa.com  
www.resomasa.com

**SUIZA LAB**

Fecha de fundación: Setiembre de 1996  
 Dirección: Av. Angamos Oeste N° 300 - Miraflores  
 Teléfono: 612-6666  
[www.suizalab.com](http://www.suizalab.com)

**MULTIDENT**

Fecha de fundación: 1969  
 Dirección: Av. La Merced N° 227 - Miraflores  
 Teléfono: 273-3333  
[www.multident.pe](http://www.multident.pe)

**CLÍNICA SAN BERNARDO**

Dirección: Calle San Jose N° 161 - Pueblo Libre  
 Teléfono: 460-0437 / 461-3975  
[www.clinica-sanbernardo.com](http://www.clinica-sanbernardo.com)

**CLÍNICAS DE PROVINCIAS****CLÍNICA AREQUIPA**

Fecha de fundación: Junio de 1972  
 Dirección: Esq. Puente Grau con Av. Bolognesi S/N.  
 Arequipa  
 Teléfono: 054-599000  
[www.clinicaarequipa.com.pe](http://www.clinicaarequipa.com.pe)

**CLÍNICA SAN JUAN DE DIOS**

Fecha de fundación: 1965  
 Dirección: Av. Del Ejército N° 1020  
 Cayma - Arequipa  
 Teléfono: 054-382400  
[www.clinicasanjuanadediosarequipa.com](http://www.clinicasanjuanadediosarequipa.com)

**CLÍNICA LOS FRESNOS**

Fecha de fundación: Agosto del año 2000  
 Dirección: Jr. Los Nogales N° 171 - Urb. El Ingenio  
 Cajamarca  
 Teléfono: 076-364046 / anexo 201  
[informes@clinicalosfresnos.com](mailto:informes@clinicalosfresnos.com)  
[www.clinicalosfresnos.com](http://www.clinicalosfresnos.com)

**CLÍNICA DEL PACÍFICO**

Fecha de fundación: Marzo del año 1992  
 Dirección: Av. José Leonardo Ortiz N° 420  
 Lambayeque - Chiclayo  
 Teléfono: 074-232141 / 074-228585  
[www.clinicadelpacifico.com.pe](http://www.clinicadelpacifico.com.pe)

**CLÍNICA ROBLES**

Fecha de fundación: 01 de Setiembre de 1996  
 Dirección: Jr. Villavicencio N° 512 - Casco Urbano  
 Ancash - Chimbote  
 Teléfono: 043-322453  
[www.clinicarobles.pe](http://www.clinicarobles.pe)

**CLÍNICA SAN PEDRO (CHIMBOTE)**

Dirección: Jr. Villavicencio N° 479 - Casco Urbano  
 Ancash - Chimbote  
 Teléfono: 043-321930  
[www.clinicasanpedro.com](http://www.clinicasanpedro.com)

**CLÍNICA SAN PEDRO (HUACHO)**

Fecha de fundación: Noviembre de 1973  
 Dirección: Av. Echenique N° 641 - Huacho  
 Teléfono: 232-4841/102  
[www.clinicasanpedro.com](http://www.clinicasanpedro.com)

**CLÍNICA ADVENTISTA ANA STAHL**

Fecha de fundación: 1926  
 Dirección: Av. La Marina N° 285 - Loreto  
 Maynas - Iquitos  
 Teléfono: 065-250025 / 065-252535  
[www.clinicaanastahl.org.pe](http://www.clinicaanastahl.org.pe)

**CLÍNICA SANTA ANITA**

Fecha de fundación: 1994  
 Dirección: Jr. Bolognesi N° 1223 - Loreto  
 Maynas - Iquitos  
 Teléfono: 065-266003  
[www.clinicasantaanitaiquitos.com.pe](http://www.clinicasantaanitaiquitos.com.pe)

**CLÍNICA AMERICANA**

Fecha de fundación: Octubre de 1922  
 Dirección: Jr. Loreto N° 315 - Urb. La Rinconada  
 Puno - Juliaca  
 Teléfono: 051-321369 / 051-602400  
[www.clinicaamericana.org.pe](http://www.clinicaamericana.org.pe)

**CLÍNICA BELEN**

Dirección: Av. Loreto N° 1139 - Centro Ciudad  
 Piura  
 Teléfono: 073-308030

**CLÍNICA MIRAFLORES**

Dirección: Calle Las Dalias N° MZ. A, LT. 12  
 Urb. Miraflores - Piura.  
 Teléfono: 073-749300 / 073-343037

**CLÍNICA TRESA**

Dirección: Av. A - 108 - B - Talara - Piura  
 Teléfono: 073-382213

**CLÍNICA SAN MARTÍN**

Fecha de fundación: 1960  
 Dirección: Jr. San Martín N° 270 - San Martín  
 Tarapoto  
 Teléfono: 042-527860  
[www.clinicasanmartin@hotmail.com](mailto:www.clinicasanmartin@hotmail.com)

**CLÍNICA DE LA MUJER**

Dirección: Calle León XIII N° 280  
 Urb. San Andrés - Trujillo  
 Teléfono: 044-205754

**CLÍNICA PERUANO AMERICANA**

Dirección: Av. Mansiche N° 810  
 Urb. Santa Inés - Trujillo  
 Teléfono: 044-242400 / anexo 211 / anexo 212  
 E-mail: [clipamtrujillo@gmail.com](mailto:clipamtrujillo@gmail.com)

**CLÍNICA SANCHEZ FERRER**

Dirección: Calle Los Laureles N° 436  
 Urb. California - La Libertad - Trujillo  
 Teléfono: 044-285541 / 44-601050  
[www.sanna.pe/clinicas/sanchez-ferrer-trujillo/](http://www.sanna.pe/clinicas/sanchez-ferrer-trujillo/)

**CLÍNICA PROMEDIC**

Fecha de fundación: Julio de 1994  
 Dirección: Calle Blondell N° 425 - Tacna  
 Teléfono: 052-427239 / 242414  
[www.clinicapromedic.com](http://www.clinicapromedic.com)



# Clínica de Medicina Deportiva

Tu salud importa...



Diagnóstico por **Imágenes**

Medicina **Deportiva**

## Terapia Física y Rehabilitación

Primera clínica deportiva en el Perú con la más alta tecnología en equipos y médicos altamente capacitados.

Dirección: Av. Guardia Chalaca con Calle Topacios, Bellavista – Callao

Tel: (01) 391 - 0560



@igsaperu



igsamedical

[www.igsamedicalperu.com](http://www.igsamedicalperu.com)



# PlanSalud: Comienza a prevenir desde hoy

- La Clínica Ricardo Palma cuenta con el mejor y más completo programa de salud preventivo
- Mayor cobertura para enfermedades preexistentes y congénitas
- Afiliación sin límite de edad
- Mayor beneficio anual por persona, hasta S/. 1.000.000.00 para menores de 69 años y S/. 500.000.00 a partir de los 70 años

Av. Javier Prado Este  
1066 - San Isidro  
plansalud@crip.com.pe  
224-2224 anexos 3068 / 3069

 **PlanSalud**  
Clínica Ricardo Palma  
Grupo  quiromsalud