

ACP

AÑO VI - EDICIÓN N° 21 / JUNIO 2020

Clínicas & SALUD

REVISTA DE LA ASOCIACIÓN DE CLÍNICAS PARTICULARES DEL PERÚ (ACP)



MINSA Y CLÍNICAS PRIVADAS FIRMARON CONVENIO PARA ATENCIÓN DE PACIENTES COVID-19

Una nueva pandemia azota la humanidad: El Coronavirus y su expansión mundial

Comando de Operaciones COVID-19: Esta pandemia desnuda lo mejor y lo peor de nosotros

Organización Mundial de la Salud: Ensayo clínico "Solidaridad" sobre tratamientos contra la COVID-19

MINSA: Las medidas del gobierno evitó más de 900 mil infectados y 100 mil fallecimientos solo en Lima por Covid-19



Realizamos una gestión racional e integral de sus bienes, incluyendo equipamiento clínico, instalaciones e infraestructura hospitalaria, maximizando su vida útil y aumentando su disponibilidad.

Abrimos camino en el mundo Sanitario.

- Reducción en los costes de adquisición de bienes, averías y contingencias
- Minoración de costes asistenciales por indisponibilidad de equipos o instalaciones
- Incremento de clientes atendidos, reduciendo las listas de espera de pacientes
- Mejora en la satisfacción de usuarios y pacientes



IBERMANSAS
SÉVICIA DE MANTENIMIENTO

IBERMANSAS, SUCURSAL PERÚ
Telfs.: 243-8585 / 243-8584

Lafayette

HAY UN NUEVO *escudo* *textil* hecho para nuestros HÉROES

Conoce los **beneficios de confeccionar** con
telas Lafayette:

Bienestar y seguridad para los
profesionales de la salud, con
TELAS INTELIGENTES.



NUEVA
+ANTIMICROBIAL



+ANTIFLUIDO



+CLORORESISTENTE



Diferenciación
y exclusividad
para la institución.



Optimización de costos
con uniformes de mayor
calidad y duración.

Permítenos brindarte nuestra asesoría especializada sin ningún costo:



Asesoría en la **selección** de los textiles
ideales para cada uso.



Diseño uniformes para instituciones
médicas.

Diseño uniformes para **instituciones médicas.**

INTELIGENCIA TEXTIL QUE PROTEGE LA VIDA

CONTÁCTANOS:

Servicio al cliente: Perú (+511) 7177940

uniformelafayette.com · lima@lafayette.com · lmatta@lafayette.com

Telas Lafayette | servicioalcliente@lafayette.com | lafayette.com

UNI FOR me
TECH+PLUS



Foto: Carátula

04

Actualidad

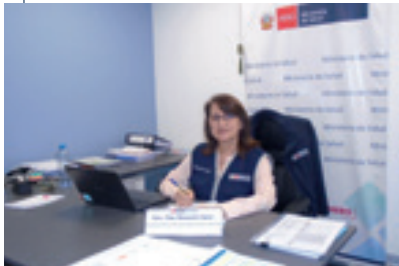
Una nueva pandemia azota la humanidad: El Coronavirus y su expansión mundial



08

Actualidad

Comando de Operaciones COVID-19: Esta pandemia desnuda lo mejor y lo peor de nosotros



20

Actualidad

MINSA: Las medidas del gobierno evitó más de 900 mil infectados y 100 mil fallecimientos solo en Lima por Covid-19



26

Actualidad

EsSalud: "Villa Panamericana, de hogar olímpico a hospital COVID-19 en tiempo récord"



30

Medavan

El rol de los Centros de Cirugía Ambulatoria durante la pandemia del COVID-19



46

Good Hope

SARS-CoV-2: Evidencias de Transmisión Vertical Materno-Fetal



50

SANNA / San Borja

COVID-19 y Pruebas Diagnósticas: ¿Cuándo son realmente útiles?



“El Subsector Privado en tiempos de Pandemia”

En esta oportunidad nuestra edición bimestral de Clínicas & Salud está saliendo con un pequeño retraso para nuestros lectores, por razones comprensibles de pandemia.

Estamos viviendo un tiempo de mucha turbulencia y sufrimiento, pero también con muchas oportunidades para practicar nuestra empatía y solidaridad, así como para descubrir y convivir con líderes que nos animan y dan confianza en estos momentos de incertidumbre.

Una de esas líderes y muy destacada, por cierto, es la Dra. Pilar Mazzetti Soler, quien a lo largo de este último tiempo me ha permitido conocer sus cualidades personales y profesionales como Presidenta del Comando Covid 19. Ella amablemente se ha hecho un pequeño espacio para absolver algunas interrogantes que nuestro editor le planteó, les recomiendo leer su entrevista en forma íntegra y con mucho detenimiento.

El subsector privado después de haber estado trabajando a todo galope, siguiendo las indicaciones del Gobierno y manteniendo muy buenas relaciones con él para poder atender de la mejor manera a todos nuestros pacientes, ha sido recientemente blanco de cuestionamientos y ataques por parte de pacientes, la prensa, la contraloría, el congreso e incluso el Gobierno, por acusaciones sobre presuntos cobros indebidos por el procesamiento de pruebas moleculares las cuales son procesadas por el Instituto Nacional de Salud.

También se nos acusó por intentar lucrar con los pacientes que se acercaban a nuestras emergencias, obligándoles a realizar elevados depósitos de garantía y cobrándoles en demasía por las estancias, muchas veces prolongadas, que requiere el tratamiento de la enfermedad Covid-19.

El debate ha sido público, se han dado todas las explicaciones, el tema de las pruebas moleculares se encuentra en investigación y los cobros a los pacientes prácticamente solucionado, debido a la convocatoria del Comando Operativo Covid-19, la intervención a su manera del Ejecutivo, el despertar de los financiadores públicos, la colaboración de la Superintendencia Nacional de Salud, así como de los financiadores y prestadores privados.

Si bien en el fragor de la contienda se han dañado algunas sensibilidades, ha surgido algo muy positivo, se ha instituido formalmente el inicio del Intercambio Prestacional, algo por lo que se ha estado luchando mucho en el pasado y que estamos seguros contribuirá en el presente y futuro a conformar un sistema de salud mejor y más integrado.

Los invito a que revisen con detenimiento una serie de artículos muy interesantes que se presentan en esta ocasión a través de nuestra revista institucional, así como a tener fe en que, el que trabaja con recta intención, honestidad y desprendimiento, al final no quedará sin recompensa ni reconocimiento.

Dr. Alejandro Langberg La Rosa
Presidente de la ACP

Clínicas & SALUD
REVISTA DE LA ASOCIACIÓN DE CLÍNICAS PARTICULARES DEL PERÚ (ACP)

Revista de la Asociación de Clínicas
Particulares del Perú - ACP
AÑO VI - N° 21 - Junio 2020

CONSEJO DIRECTIVO:

Dr. Alejandro Langberg La Rosa
Presidente

Ing. Miguel Ramirez Noeding
Vicepresidente

Lic. Juan Carlos Salem Suito
Secretario

Sr. Ricardo Fiorani Rondan
Tesorero

Dr. Sebastian Cespedes Espinosa
Vocal

Dr. Carlos Joo Luck
Vocal

Ing. Pedro Chavez Cabello Campbell
Vocal

Dr. Victor Puente –Armao Tiravanti
Asesor legal

Dr. Marco Ríos Chocos
Administrador

PRESIDENTE EDITORIAL

Dr. Sebastian Cespedes Espinosa

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

Carlos Enrique Díaz Fonseca
Arte, diseño y diagramación

Vertice Consultores
Impresión

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.

ACTUALIDAD



Una nueva pandemia azota la humanidad: El Coronavirus y su expansión mundial

“La pandemia del COVID 19, es una crisis a nivel mundial que no solo afecta las vidas humanas, sino que también ha afectado gravemente la economía, esta enfermedad nos está obligando a un cambio de actitud de la humanidad hacia el futuro” Comento el presidente Vizcarra

Como sabemos, esta es una nueva pandemia que se está propagando rápidamente en el mundo entero desde diciembre de 2019. Las cifras de la OMS nos indican que hasta la fecha se han infectado más de 10.5 millones de personas en todo el mundo, mientras

que la cifra global de fallecidos supera el medio millón y la de los recuperados más de 3,5 millones de personas.

Se trata de un nuevo coronavirus designado bajo el apelativo de SARS [Síndrome respiratorio agudo severo] CoV-2, responsable de la enfermedad pulmonar, además causa fiebre, tos,

dificultad para respirar, llamada COVID-19 (Coronavirus Disease 2019)

El virus fue reportado por primera vez en China el 31 de diciembre del 2019, quienes notificaron a la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre una misteriosa neumonía en Wuhan.

Una primera investigación sobre el

COVID-19



origen de esta enfermedad, publicada en la revista *The Lancet*, determinó que se trataba de un nuevo tipo de virus, de la familia Coronaviridae, emparentado con el Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SARS) y con el Síndrome Respiratorio de Oriente Medio en Arabia Saudita (MERS) pero que no es igual a ninguno de ellos.

Los coronavirus, literalmente virus con corona, son virus dotados de una envoltura que cubre un solo genoma constituido de un simple ácido ribonucleico (ARN). Hasta ahora, se conocían seis familias de coronavirus de origen animal susceptibles de infectar a los seres humanos: cuatro producen infecciones respiratorias benignas como el resfrío, y dos provocan neumonías: el SRAS-CoV responsable del Síndrome respiratorio agudo severo (SRAS), y el MERS-Co, en el origen del Síndrome respiratorio de Medio Oriente.

Aunque falten estudios en profundidad sobre el origen del SARS-CoV2, los científicos han encontrado virus semejantes en dos mamíferos: los murciélagos y los pangolines, (parecido a un armadillo). La hipótesis actual es

que los murciélagos, contagiaron a los segundos, y que luego de haber sufrido mutaciones los virus se transmitieron a algunos seres humanos en la región de Wuhan en China. No se sabe todavía cómo se produjo esta contaminación inicial. Sin embargo, los murciélagos han estado en el origen de otras epidemias de coronavirus: entre 2002 y 2003 causaron el Síndrome respiratorio agudo severo (SARS), que emergió también en China e infectó a más de 8,000 personas en 30 países, 800 de las cuales fallecieron.

¿Por qué en China? Los especialistas consideran que los virus circulan mejor en ese país por su alto nivel demográfico [una población de 1'412,164,909,436], por la gran deforestación que ha acercado a los animales a las zonas urbanas, por el consumo de animales salvajes, y por la crianza intensiva e industrial de aves y puercos que son animales que tienen un alto índice de virus y bacterias.

El Centro chino de control de enfermedades ha publicado las características epidemiológicas de un gran número de enfermos:

- La duración promedio de incubación entre la contaminación y el inicio de los síntomas es de 6 días, aunque puede extenderse hasta 12 días. Por ello se ha decidido aislar durante 14 días a las personas que han estado en contacto con una persona infectada.
- La enfermedad es considerada benigna en 80% de casos y es fatal en 3,4% de personas infectadas.
- Las personas que mueren a causa de esta enfermedad son adultos mayores: 80% de casos tenía al menos 60 años. La existencia de una enfermedad preexistente aumenta fuertemente la tasa de mortalidad: enfermedades cardiovasculares, diabetes, enfermedades respiratorias crónicas (asma, bronquitis).

Hasta el momento no existe ningún tratamiento o vacuna contra el COVID-19. Los cuidados que se aportan consisten solo en bajar la fiebre, calmar la tos y los dolores de cabeza. Cuando los enfermos de neumonía están graves se les administra cuidados intensivos con respiradores artificiales que necesitan un alto nivel tecnológico y personal médico especializado. Desde enero de 2020 se han realizado más de 80 ensayos clínicos en China, Estados Unidos y Europa y se esperan resultados en los próximos meses.

Después de China, en los días siguientes del mes de enero, el virus paso



ACTUALIDAD



a países como Tailandia, Japón y Corea del Sur, los cuales notificaron casos de infecciones en personas que habían visitado el mismo mercado en Wuhan.

Hasta el cierre de la edición son más de 13.6 millones de personas infectadas y más de medio millón de fallecidos en todo el planeta.

El país más afectado del planeta es Estados Unidos, con más de 2,6 millones de contagios y más de 127.000 fallecimientos, seguido de Brasil, que ha rebasado el 1.4 millón de casos y los 60.000 muertos, luego esta Rusia, donde se registran ya 646.000 infectados, y su cifra de fallecidos alcanza las 9.500 personas.

Por debajo se sitúan India, con más de 585.000 contagios, y el Reino Unido, donde ya hay más de 314.000 infectados. Perú supera los 300 mil infectados y Chile, España e Italia suman más de 250 mil casos, al tiempo que Irán, México, Paquistán, Turquía, Alemania y Arabia Saudí están en torno a los 200.000 casos. Por encima de los cien mil contagios están Francia, Sudáfrica, Bangladesh y Canadá, mientras que China, el epicentro original de la pandemia en diciembre de 2019, contabiliza oficialmente 83.000 infectados.

ASIA

- China (85,000 infectados y 4,645

muertes), fue el país donde se originó la pandemia, actualmente hay un rebrote en Beijing.

- Rusia (646,000 infectados y 9,500 muertes), es el tercer país más infectado del mundo.
- Japón (18,700 infectados y 976 muertes)
- Corea del Sur (12,900 infectados y 282 fallecidos), es el país que mejores medidas adoptaron con resultados muy positivos.
- India (585,000 infectados y 17,400 muertes)

EUROPA

- España (249,271 infectados y 28.355 muertes), pero desde el 4 de mayo pasado se ha puesto en marcha el desconfinamiento gradual.
- Italia (240,578 infectados y 34.767 muertes). Fue el foco del brote en Europa cuando empezó a detectar casos en la última semana de febrero.
- El Reino Unido (de 314.991 infectados y 43,991 muertes) es el país de Europa con mayor número de fallecidos.
- Francia (202.063 infectados y 29.846 fallecidos) es el tercer país de Europa con más muertos con coronavirus.
- Alemania ha superado los 8.995 muertos con más de 957.778 infectados.

El ministro de Sanidad ha asegurado que a la fecha tiene “bajo control” el brote del coronavirus.

En el resto de Europa, la expansión de la pandemia es relativamente elevada en Bélgica, Países Bajos. Suiza, Portugal, Irlanda y Suecia también acumulan miles de casos positivos.



COVID-19

AMERICA DEL NORTE

- Estados Unidos es el país más afectado del mundo, con 2,658,338 infectados y más de 127.000 muertes. El país se convirtió el 10 de abril en el primer país del mundo en registrar un aumento de más de 2.000 muertes por coronavirus en un solo día.
- Canadá (106,115 infectados y 8,674 muertes).

LATINOAMERICA

La Covid-19 se ha propagado por América Latina, a un ritmo especialmente rápido en el mes de mayo, lo que ha llevado a la OMS a situar al continente como el nuevo epicentro mundial de la pandemia y la situación se agrava en un continente lastrado por la pobreza, la falta de recursos en sus sistemas de salud. Así tenemos por ejemplo:

- México (226,089 infectados y 27,769 muertes)
- Brasil (1,402,041 infectados y 59,594 muertes) es el segundo país en el mundo después de EE.UU.
- Chile (279,393 infectados y 5,753 muertes) es el cuarto país en Latinoamérica.
- Colombia (95,269 infectados y 3,373 muertes)
- Ecuador (56,432 infectados y 4,527 muertes)
- Uruguay, Paraguay, Bolivia y Venezuela, es relativamente baja y tienen casi controlada la pandemia.

PERÚ es lamentablemente el segundo país de América Latina con más casos de COVID en términos absolutos después de Brasil, y el sexto a nivel mundial, con más de 334 mil infectados y 12,230 fallecidos. El Perú fue uno de los primeros países de América Latina en cerrar sus fronteras y poner a sus ciudadanos en cuarente-

na y aislamiento total, para contener la propagación del coronavirus, luego que el de 6 de marzo del 2020 se reportó el primer caso de infección por coronavirus.

Ante este panorama, el 16 de marzo, el gobierno decretó un estado de emergencia sanitaria, Desde entonces, la cuarentena se ha prorrogado cinco veces, incluyendo toques de queda. El presidente, Martín Vizcarra, anunció la última semana de mayo, la más larga extensión de la medida (y de la emergencia sanitaria), que estuvo vigente hasta el 30 de junio, fecha en que se levantó la cuarentena y paralelamente se están reanudando las actividades económicas.

Muchos expertos internacionales y peruanos, aplaudieron en marzo la prontitud de las medidas y los paquetes económicos para ayudar a las personas vulnerables afectadas por la paralización de la economía.

En el Perú, la pandemia ha llegado a las zonas urbanas y rurales pobres, sobre todo en la sierra y en la Amazonía, la situación es muy difícil e incontrolable. En esas zonas, la pobreza impide mantener una buena higiene y menos aún un nivel de alimentación digno; además el número de hospitales, médicos y enfermeras es muy reducido. En el país el sistema de salud está colapsado hace años y no hay sistema de protección social efectivo, por lo tanto, plantea que en plena crisis no se puede pretender que

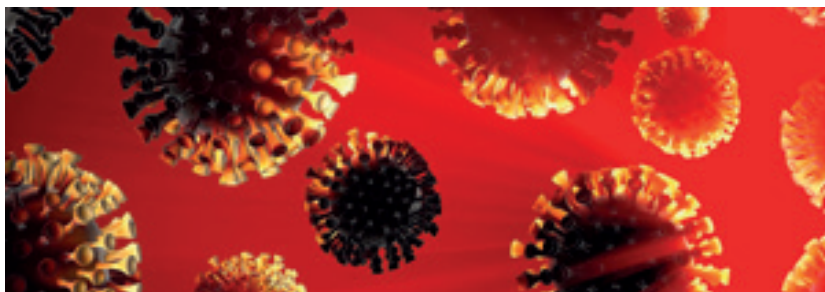
surja un estado eficiente, cuando tiene décadas de ineficiencia.

Deben empezar a tomar conciencia de la situación dramática que atraviesa el país y reflexionar sobre las medidas que se deben tomar tanto desde el gobierno como desde la sociedad civil, para enfrentar el nuevo desafío sanitario nacional. Se debe brindar atención especial a la protección de los territorios de los pueblos que son extremadamente vulnerables. Pero el Estado y el gobierno no pueden asumirlo todo.

Es indispensable desarrollar las asociaciones civiles de peruanos que brinden su ayuda solidaria y benévola, como lo están haciendo otras poblaciones afectadas en el resto del mundo.

A mediano plazo, la pandemia del COVID-19 puede provocar transformaciones fundamentales en todo el planeta. De hecho, sabiendo que esta nueva pandemia está asociada, como las anteriores, a la destrucción desenfrenada de los bosques para crear pastizales, a la urbanización caótica y a la industrialización masiva; sabiendo que estas acciones humanas facilitan el pasaje de los virus y microbios de los animales salvajes y domésticos a los seres humanos, provocando enfermedades mortales, es URGENTE y racional adoptar medidas para proteger la ecología del planeta.

Fuente: Centro de Ciencias e Ingeniería de la Universidad John Hopkins de Estados Unidos y la Organización Mundial de la Salud



ACTUALIDAD



Comando de Operaciones COVID-19: Esta pandemia desnuda lo mejor y lo peor de nosotros

El Presidente Martín Vizcarra anunció el pasado mes de abril la creación del Comando de Operaciones COVID-19, el cual está integrado por representantes del sector Salud, Minsa y Essalud; de las Fuerzas Armadas, la Policía Nacional y de la Asociación de Clínicas Particulares del Perú.

De acuerdo con el mandatario, el fin de la creación de este comando es para tener una respuesta unificada y articulada en todo el sistema de salud.

Su objetivo es implementar, ejecutar, controlar y evaluar el proceso de atención a escala nacional de los casos de coronavirus.

Sobre el trabajo de este comando nos comenta en la siguiente entrevista la presidenta, Dra. Pilar Mazzetti Soler.

COVID-19



Como Jefa del Comando COVID 19 ¿Cuál sería el balance de las intervenciones del Comando Covid-19 en la lucha contra la pandemia en Perú?

Nuestro Comando tiene como encargo el implementar la respuesta hospitalaria en relación específicamente a camas en unidades de cuidados intensivos (UCI) destinadas a la atención de pacientes afectados por la COVID 19. En ese contexto, de acuerdo a los planes iniciales de los establecimientos, encontramos 276 camas de UCI destinadas a estos pacientes a nivel nacional. Consideramos “camas UCI” a las camas que cuentan con ventilación asistida de alta gama y los equipos que permiten atención a pacientes COVID. La estrategia inicial ha sido reorganizar las UCIs, desplazando una parte de camas UCI general a UCI COVID. No es posible desplazar todas las camas de UCI general, pues se requiere asegurar la continuidad de las atenciones para los otros problemas de salud de nuestra población. En este momento, al 1 de julio, contamos con 1,354 camas de UCI COVID a nivel nacional. Ningún país ha estado suficientemente preparado para esta pandemia, con una velocidad

de avance muy importante, una gran contagiosidad y un componente muy agresivo en los pacientes que evolucionan de compromiso moderado a grave, encontrándose no solo compromiso respiratorio sino sistémico, que poco a poco vamos conociendo y adaptándonos. Reconocemos el esfuerzo del personal de salud de primera línea de todos los subsistemas para esta reorganización tan importante.

¿Cómo evalúa al final la dotación

de los Elementos de Protección Personal (EPP) para Covid-19 para el personal de salud?

Las adquisiciones que se previeron sobre estos elementos han sufrido el embate de las circunstancias mundiales, el tremendo consumo de los insumos en los países afectados antes que nosotros, la producción mundial limitada por el alto consumo previo, las dificultades en desplazamiento de los productos a nivel mundial, con países que inclusive hacen retención o decomisan el contenido de lo adquirido, y por supuesto el famoso Pepe el Vivo, los que mienten y estafan en esta circunstancia y que ponen en peligro en primer lugar a los afectados y a los trabajadores de salud; y en segundo lugar al sistema administrativo que es perseguido por las “ías”. Lo dejo allí. Por otro lado, la capacidad que tenemos como Estado y como sistema de salud de hacer una reglamentación y vigilancia del uso de EPPs es muy pobre y adaptamos nuestro marco normativo muy lentamente. Igualmente, estamos en un momento social de enfrentamiento, donde se buscan



ACTUALIDAD



culpables para responsabilizarlos por lo que sucede y no nos escuchamos ni proponemos como salir al frente de este abastecimiento complejo y reducido. Se torna cada vez más importante, cambiar nuestra forma de adquirir EPPS, no por unidad sino por juego, juego para el vigilante, juego para el administrativo, juego para el que está en contacto con pacientes no COVID o pacientes COVID hospitalizados, juego para UCI COVID y no COVID y así. La idea es no ver a todo el mundo usando mascarillas N95, con un uso inadecuado, que gasta insumos, sino usando lo pertinente para la función y el riesgo.

¿Qué piensa de la cantidad de camas de hospitalización y de UCI con las que hemos contado y contamos en el sistema?

Hemos contado con lo que hemos contado; contamos mal, por separado y sin integrar sub sistemas de salud; no prestamos atención a la necesidad de cifras porque históricamente, nuestras decisiones son reactivas y no planificadas y cuando tratamos de planificar, cambian a todos o no hay presupuesto. La reorganización progresiva nos ha llevado a tener la cifra de camas UCI que hemos mencionado en la pregunta anterior. Igualmente contamos con 14,754 camas de hospitalización para

pacientes COVID. En el curso de esta pandemia, tenemos luego de muchos años, un registro nacional, que involucra reporte de establecimientos del MINSA/GOREs, EsSalud, FFAA y FFPP y privados. Este aplicativo es el primer sistema integrado de reporte de nivel nacional y amplio. Ahora contamos con alrededor de 500 establecimientos que reportan diariamente su disponibilidad de camas a nivel nacional y podemos hacer análisis por región e inclusive por establecimiento. En un afán de servir a todos y desde todos, el apoyo de SUSALUD para alojar el aplicativo y la base inicial aportada por la Asociación de Clínicas Particulares, posteriormente complementada por todos los subsistemas, muestra que el trabajo conjunto ha sido fundamental.

Con respecto a lo planificado, se quiere llegar a 1,500 camas de UCI y 15 mil de hospitalización. En este momento, la posibilidad de desplazar camas UCI o de hospitalización a la atención COVID está llegando a su límite, por lo que la incorporación progresiva de 501 ventiladores adquiridos por el Estado, de los cuales han llegado los últimos 400 este lunes, donaciones por entidades como CONFIEP (92 equipos) o países hermanos como China con 10 ventiladores de alta gama y Estados Unidos a través de USAID con

250 ventiladores de transporte, nos está permitiendo continuar ampliando la oferta hasta el objetivo propuesto. Igualmente, se está alquilando módulos con camas de hospitalización para los lugares que los necesitan para los próximos meses. Ello nos va a permitir alcanzar la cifra de camas propuesta.

¿Cuáles son las estrategias que se han tomado con los fallecidos por el Covid-19?

El Comando no tiene esta función asignada; sin embargo, a nivel del Ministerio de salud se ha organizado un equipo de respuesta para dar atención a esta dolorosa necesidad, a cargo de un asesor del despacho, en coordinación con el SIS y otros sistemas de aseguramiento. Desde las DIRIS y DIRISAS se han organizado respuestas locales de acuerdo a necesidad, que incluye ampliación o implementación de mortuorios en los establecimientos, adquisición de sistemas de conservación de los cuerpos de las personas fallecidas mientras se puede proceder a la cremación o inhumación.

¿Cuáles son los factores por los cuales la pandemia hasta la fecha este cerca de los 300 mil infectados?

Somos un país multicultural, con muchos pisos ecológicos, con muchos grupos humanos con diferentes

COVID-19

costumbres, conocimientos y habilidades. Tenemos una informalidad importante, que va desde la actividad económica, nuestro manejo cívico, el respeto a las normas y leyes y el respeto a la autoridad. Tenemos un sistema de salud muy fragmentado y por consiguiente desarticulado, con una escasa gobernanza efectiva, con una capacidad de respuesta y de cambio y adaptación lentas que data de muchos años. Nuestro primer nivel ha estado olvidado y desatendido también desde hace décadas y aunque todos hablamos de hospitalización y UCI, que es lo más visible. La lucha contra el Coronavirus se gana en el primer nivel de atención, con una contención del virus en la comunidad, con el aislamiento de las personas con COVID.

¿Qué piensa del tratamiento con medicamentos en casa como una medida que evitaría la necesidad de hospitalización de los pacientes?

El tratamiento en domicilio de una persona con síntomas leves se da cuando no se puede aislar a la persona en un centro o establecimiento. La atención a domicilio de las personas sintomáticas leves que no han podido aislarse en centros o establecimientos, es parte de las estrategias de atención en primer[M1] nivel e incluye el uso de analgésico/antipirético y los medicamentos que hasta la fecha son aceptados por la comunidad de salud internacional, con cargo a revisión y cambio constante. Cuando el aislamiento se tiene que hacer en casa, el lavado de manos, el distanciamiento y el uso de mascarilla es tan importante como los medicamentos y cuando hay familiares dispuestos a atenderlos. Atenciones con medicamentos de otro nivel requiere supervisión médica, controles y capacidad de respuesta ante un cambio clínico brusco, lo que re-

quiere de hospitalización. La decisión de atención a domicilio implica tener clara la responsabilidad de la familia y del médico tratante respecto a los riesgos mencionados.

¿A qué cree se debe el alza de precios de los medicamentos esenciales para Covid-19?

El tema es complejo, nuestro mercado de medicamentos es pequeño y no hay, según mi opinión, una regulación adecuada. Los medicamentos en el país son de costos mayores a otros países y bajo el pretexto de tener mercados libres, la falta de regulación, y aclaro que no he dicho el control, nos pone frente a costos muy superiores a los de otros lugares y requiere de un análisis de especialistas en el tema. La opinión anterior es, por supuesto, a título personal.

¿Cuál ha sido para Ud. el rol de las clínicas particulares en la lucha contra la pandemia? ¿Qué piensa de su participación en el Intercambio Prestacional y la atención que se ha dado a los pacientes COVIDs por la Ley de Emergencias?

El sistema privado de atención es parte del sistema de salud. Desafortunadamente, la comunicación entre los subsistemas ha sido muy escasa y el intercambio con el sistema privado ha sido ocasional. En este momento en el que todos necesitamos de todos, la oportunidad para lograr este intercambio se ha podido perder. Creo que ambas partes han hecho un esfuerzo para encontrar un término medio de negociación; si no hubiera sido así, habríamos perdido todos y especialmente quienes tienen necesidad de una hospitalización. Luego de los últimos acuerdos, el tiempo y los resultados nos mostrarán la pertinencia de lo acordado. Si los subsistemas fueran uno solo o

tuviéramos tarifas aceptadas para todo y entre todos, el pago por atenciones por la Ley de Emergencia no sería un problema.

¿Podría darnos su mensaje final a nuestros lectores?

Hay mucho que reconocer, a los que cuidan a los pacientes, a los que nos protegen, a los que se ocupan de la limpieza y de los alimentos, a los que hacen administración y se ocupan de los servicios complementarios, a los que nos dan una palabra de ánimo. Al mismo tiempo, hay mucho que arreglar. Esta Pandemia desnuda lo mejor y lo peor de nosotros. Sin embargo, nuestra Patria necesita de todos los actores, nuestros ciudadanos nos piden el máximo esfuerzo y nos lo piden a todos, sin diferenciar quien hace la prestación. Tenemos, pese al cansancio, al ánimo que decae y las condiciones rápidamente cambiantes, que recurrir a la fuerza que nos da nuestra formación en salud, nuestra familia, nuestra historia y especialmente nuestra capacidad de unirnos todos los peruanos para enfrentar esta amenaza, para seguir adelante y ver en tanto sufrimiento y esfuerzo, una oportunidad de cambio.





Organización Mundial de la Salud: Ensayo clínico “Solidaridad” sobre tratamientos contra la COVID-19

La OMS está colaborando estrechamente con expertos mundiales, gobiernos y asociados para ampliar rápidamente los conocimientos científicos sobre este nuevo virus, rastrear su propagación y virulencia y asesorar a los países y las personas sobre las medidas para proteger la salud y prevenir la propagación del brote.

“**Solidaridad**” es un ensayo clínico internacional puesto en marcha por la Organización Mundial de la Salud y sus asociados para encontrar un tratamiento eficaz contra la COVID 19.

En el ensayo se compararán cuatro opciones de tratamiento con la norma

asistencial para evaluar la eficacia relativa de cada una de ellas frente a la COVID 19. Mediante la participación en el ensayo de pacientes en múltiples países, “**Solidaridad**” tiene por objeto descubrir con rapidez si alguno de los medicamentos estudiados retrasa la progresión de la enfermedad o me-

jora la tasa de supervivencia. Podrán incluirse más medicamentos en el ensayo en función de los datos que vayan apareciendo sobre ellos.

Mientras no haya pruebas suficientes, la OMS advierte que los médicos y las asociaciones médicas no deben administrar estos tratamientos no

COVID-19

probados a pacientes con COVID 19 ni recomendarlos a personas que se automedican con ellos.

Al mes de junio de 2020, se han inscrito más de 3500 pacientes en 35 países, gracias a la participación activa de más de 400 hospitales. En total, más de 100 países se han unido o han manifestado interés en unirse al ensayo, y la OMS presta apoyo activo a más de 60 de estos países.

Cuanto mayor sea el número de países participantes, más rápido se generarán resultados. Para el ensayo, la OMS está facilitando el acceso a miles de tratamientos que han sido donados por diversos fabricantes. La OMS también invita a desarrolladores y empresas a colaborar para que las opciones de tratamiento, si demuestran ser eficaces, puedan adquirirse a un precio asequible.

Sobre la base de los datos obtenidos en estudios de laboratorio, se seleccionaron las siguientes opciones de tratamiento: remdesivir, lopinavir/ritonavir, lopinavir/ritonavir con interferón beta 1a e hidroxiquina, los cuales ya han dado buenos resultados, para tratar el síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS CoV) y el síndrome respiratorio agudo severo (SARS), causados también por coronavirus, lo que sugiere que podría tener algún efecto en pacientes con COVID 19.

Dexametasona, puede salvar la vida de pacientes con COVID-19 en estado crítico

La Organización Mundial de la Salud acoge con satisfacción los resultados iniciales de un ensayo clínico realizado por la universidad de Oxford en el Reino Unido, que indican que la dexametasona, puede salvar la vida de pacientes con COVID-19 en



estado crítico. Según las conclusiones preliminares compartidas con la OMS, se ha demostrado que el tratamiento reduce en aproximadamente un tercio la mortalidad entre pacientes que requieren ventilación, y en alrededor de un quinto entre pacientes que sólo precisan oxigenoterapia.

Es el primer tratamiento que ha demostrado reducir la mortalidad entre pacientes con COVID-19 que necesitan oxigenoterapia o ventilación.

La dexametasona es un corticosteroide que se utiliza desde los años sesenta para reducir la inflamación en ciertas enfermedades, como procesos inflamatorios y ciertos tipos de cáncer. Está incluida en la Lista Modelo OMS de Medicamentos Esenciales desde 1977 en diversas formulaciones. Actualmente no está protegida por patente y está disponible a un precio asequible en la mayoría de los países.

Los investigadores han enviado a la OMS las conclusiones preliminares sobre los resultados del ensayo y esperamos recibir el análisis completo de los datos en los próximos días. La OMS coordinará un metaanálisis que permitirá ampliar nuestros conocimientos sobre esta intervención.

«Solo hay una manera de que el mundo sobreviva a esta pandemia: a través de la ciencia. Necesitamos pruebas de diagnóstico para detectar y limitar la propagación del virus, vacunas para proporcionar protección a largo plazo, tratamientos para salvar vidas a corto plazo y conocimientos de ciencias sociales para comprender las repercusiones en la sociedad y en la conducta de la población. Es fundamental que la labor de investigación mundial sea rápida y sólida, y que se lleve a cabo a gran escala y de forma coordinada entre múltiples países. Gracias al ensayo Solidaridad de la Organización Mundial de la Salud será posible conseguir todo eso para probar la eficacia de medicamentos nuevos y existentes en el tratamiento de la COVID 19 y velar por un acceso equitativo a cualquier medicamento que demuestre su eficacia. El inicio de este ensayo clínico es enormemente importante y supone un logro increíble. Ahora es necesario que las potencias mundiales den un paso adelante para que la OMS obtenga todo el apoyo necesario».



Dr. Jeremy Farrar

Director de Wellcome Trust y Presidente del grupo consultivo científico para el plan de preparación en materia de investigación y desarrollo de la OMS.

ACTUACIÓN ASOCIACIÓN DE CLÍNICAS PARTICULARES DEL PERÚ (ACP) EN LAS NEGOCIACIONES SOBRE EL INTERCAMBIO PRESTACIONAL

ANTECEDENTES:

Desde inicios del mes de marzo la ACP ha coordinado una serie de acciones con sus afiliadas, y con autoridades del MINSA, acciones de apoyo y colaboración, incluso previas a la declaración del Estado de Emergencia decretado por el Gobierno. El 15 de marzo participamos en las coordinaciones previas que se tuvieron en Palacio de Gobierno con los diferentes subsectores de la salud del país, luego con autoridades específicas del MINSA, posteriormente fuimos incorporados al Comando Covid, para mantener una presencia permanente en el día a día de la pandemia generada por la enfermedad Covid-19.

Posteriormente, el 21 de abril, el Presidente Vizcarra anunció públicamente la dación del Decreto Legislativo N° 1466, “Decreto legislativo que aprueba disposiciones para fortalecer y facilitar la implementación del intercambio prestacional en salud en el sistema nacional de salud, que permitan la adecuada y plena prestación de los servicios de prevención y atención de salud para las personas contagiadas y con riesgo de contagio por Covid-19”, el que lamentablemente no tuvo los vehículos legales ni formales para poder ser implementado de inmediato, por lo que más de dos meses después recién se comenzó a materializar los primeros contratos con el SIS y la ejecución del intercambio prestacional, aunque de manera específica vinculada a la prestación de servicios de UCI Covid con Ventilador Mecánico.

CRONOLOGÍA:

21.04.20

- El Presidente Vizcarra hace público el inicio del intercambio prestacional, mencionando que como la salud es un servicio público las personas pueden acudir indistintamente a cualquier institución de salud, pública o privada, amparados en el D.L. N° 1466, “Decreto Legislativo que aprueba disposiciones para fortalecer y facilitar la implementación del Intercambio prestacional en salud, que permita la adecuada y plena prestación de los servicios de prevención y atención de salud para las personas contagiadas y con riesgo de contagio por Covid-19”.
- Inmediatamente a través de nuestro representante en el Comando Covid se solicita conocer los pasos a seguir, poniéndonos a disposición.

01.05.20

- Frente al pedido de ACP en el Comando, el 1° de mayo, el SIS a través de una de sus funcionarias del más alto nivel se presentó como Jefe del equipo técnico, iniciando así las coordinaciones y negociaciones con la ACP.
- Desde esa fecha se organizaron dos equipos de trabajo conjunto con representantes SIS y ACP: i) Tarifas y contrato, ii) Sistemas de interconexión.

06.06.20

- Se tuvo la primera y única reunión de coordinación con el Gerente General de EsSalud.

COVID-19

- En aquella oportunidad él manifestó que solo estaba interesaba en contratar camas No Covid ya que su capacidad instalada Covid era suficiente. A su vez ofreció “alquilar ventiladores” trasladando a pacientes crónicos de EsSalud en ventilación mecánica al sector privado, con la idea de rescatar esos ventiladores en uso para pacientes Covid.
- Al día siguiente se comunicó con nosotros con la ACP el GG del HNERM por encargo del GG de EsSalud, con el fin de coordinar los alcances de los servicios a contratar, luego de un amable intercambio de información, quedó en comunicarse nuevamente y allí quedó todo.
- El GG de EsSalud ofreció trabajo conjunto y coordinado, tema que claramente no se dio.

Hacia la quincena de mayo:

- Antes del 15 de mayo, con el SIS se habían concluido los trabajos de coordinación iniciales, se establecieron condiciones tarifarias, modalidad de pago y contrato tipo, además de definir la forma como se iban a reportar nuestras atenciones y facturaciones.
- Nos solicitaron información sobre la estructura de costos de las clínicas, nuestra capacidad instalada, solicitaron además que pudiéramos diferenciarlas por nivel de complejidad, entre otros pedidos que se atendieron oportunamente.
- Con esta información preliminar, sobre todo lo de las tarifas acordadas, el SIS iba a sustentar ante el MEF una partida presupuestal que le permitiera contar con fondos para poder contratar servicios privados. Hasta ese momento no tenían ninguna partida presupuestal para contratar a privados, ni siquiera en el marco de la pandemia.
- La Jefe del Equipo Técnico del SIS mencionó además que debían hacer algunas modificaciones en las normas del SIS, ya que la contratación de privados no estaba permitida en tanto no contaran con un Consejo Directivo que así lo apruebe, entre otros inconvenientes regulatorios y de norma subsistentes para ellos.
- En relación a nuestra solicitud de regularizar la atención de los pacientes que ya habían sido atendidos, la Jefe del Equipo Técnico del SIS señaló que esto no era viable, en tanto este contrato regiría desde la fecha de su firma y de ninguna manera sería retrospectivo.

Hacia la tercera semana de mayo:

- SIS presenta al MEF su proyección de gastos y luego la Jefe del Equipo Técnico del SIS nos informa que les aprobaron una primera partida presupuestal de S/ 10 MM que alcanzaría para los primeros 100 pacientes. Luego en una siguiente reunión la misma funcionaria comunicó que el presupuesto real para atenciones se había reducido a S/ 8MM, toda vez que debían destinar una parte del presupuesto aprobado para gastos de sepelio y otros.
- La misma funcionaria mencionó que el SIS no estaba interesado en contratar a todas las clínicas, solo a algunas que cumplan con tener UCI con Ventilador Mecánico y disponibilidad de camas, requiriendo que se le asegure un número de camas fijas para poder distribuir de esta manera su presupuesto.
- La posición de la ACP fue que por un tema de transparencia y efectividad era recomendable establecer los acuerdos con todas las clínicas, toda vez que la disponibilidad de camas UCI era variable en el día a día y la oportunidad no podía ser asegurada por ninguna institución. Ante su insistencia de contratar solo algunas, se le explicó la realidad operativa de la disponibilidad de camas, ofreciéndole alternativas normativas que podría utilizar para manejar varios contratos (ordenes por servicio), quedando con evaluar nuestra propuesta con su área legal.
- A raíz de lo anterior se retoma las coordinaciones para el trabajo conjunto SIS/ACP.

Hacia finales de mayo:

- SIS resiente declaraciones de ACP en relación a lo prolongado de nuestras coordinaciones sin resultado a esa fecha, ya que aún no había llegado a un acuerdo. Nos ofrecen apurar el cierre de las coordinaciones y solicitan no continuar con las declaraciones del vocero de la ACP de aquel entonces.
- De hecho esas declaraciones fueron hechas a medios, porque no se lograba concluir con la etapa previa de coordinación y negociación para el intercambio prestacional. ▶

ACTUALIDAD

31.05.20

- Reunión de coordinación vía remota con la Jefe del SIS y la Jefe del Equipo Técnico del SIS, reunión fue abierta y fructífera. La Jefe del SIS informó que al día siguiente conversaría con sus equipos técnicos y legales para cerrar de una vez las coordinaciones con la ACP.
- Hasta ese momento, EsSalud ausente, no participó en ningún momento.

01.06.20

- Al amanecer se nos informa que la Jefe del SIS fue removida de su cargo, sería reemplazada por un nuevo Jefe. Desde entonces insistimos en reunirnos con la nueva administración, al parecer la transferencia de cargo no lo permitió en ese momento.

04.06.20

- Se publica la RESOLUCIÓN JEFATURAL N° 050-2020/SIS, la misma que da cuenta de un tarifario y formas contractuales no coordinadas con la ACP durante el mes de mayo, por lo que solicitamos inmediatamente conversar con el nuevo Jefe del SIS.

05.06.20

- Reunidos con el nuevo Jefe del SIS, nos explica que “solo promulgó lo que le habían informado era ya un acuerdo asumido”, participó en esa reunión la Jefe del Equipo Técnico del SIS que ya había trabajado con la ACP, luego de varias intervenciones, quedó meridianamente claro que lo publicado no tenía ninguna relación con lo ya coordinado en el mes de mayo entre ACP y SIS.
- El nuevo Jefe del SIS se compromete a preparar una nueva propuesta y a que luego nos volvería a convocar.
- De allí en adelante, de manera directa y a través del Comando, se insistió en retomar las coordinaciones, en tanto que en medios de comunicación y la opinión pública, las denuncias contra las clínicas y lo precario del sistema de salud pública iba en aumento.

23.06.20

- Fuimos convocados de urgencia al MEF para “cerrar” el tema con el SIS. La sorpresa fue encontrar a los representantes de EsSalud, con lo cual se generó también la oportunidad de agilizar el cierre con ambos.
- Posición del SIS/EsSalud fue exactamente la misma que la planteada en la RESOLUCIÓN JEFATURAL N° 050-2020/SIS, la nuestra fue que no se reduzca el reconocimiento diario de la tarifa que se pudiera acordar conforme transcurrieran los días de hospitalización, por lo que les propusimos que el valor más bajo que habían planteado S/ 3,539.65 sea el mismo por los días que el paciente estuviera hospitalizado. Otro hecho adicional es que al inicio la propuesta del SIS no incluía medicamentos, lo que si agregaron en esa fecha.
- Ese mismo día, ante el silencio absoluto de los representantes del SIS/EsSalud y su incapacidad para plantear algo diferente, se les sugirió hacer un piloto, la ACP informaría a sus asociadas sobre las condiciones que el SIS ofrecía y de acuerdo a ello se verían si alguna de las asociadas se animaba a participar del piloto.
- En ningún momento se detuvo el diálogo y la negociación como equivocadamente refirieron algunos funcionarios públicos y medios de comunicación.

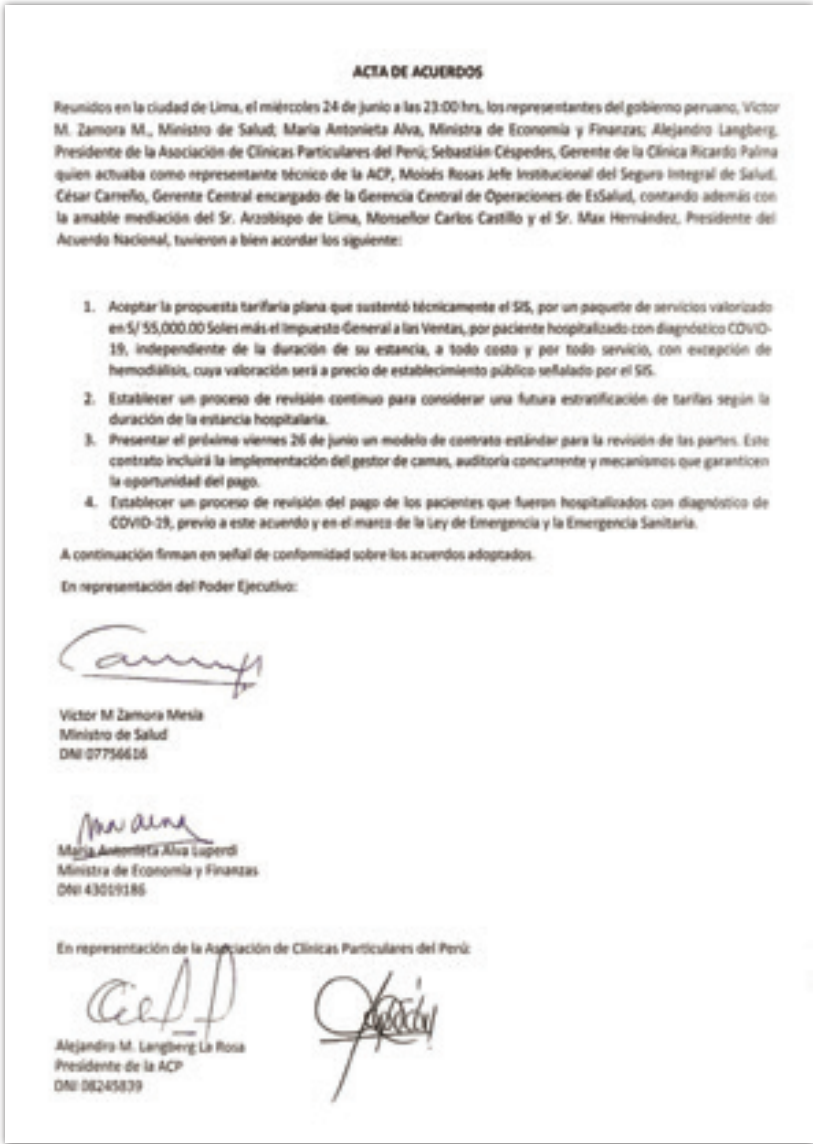
24.06.20

- El Presidente Vizcarra de manera poco informada e injustificada, amenaza la estabilidad jurídica y constitucional de las empresas privadas personalizadas en las Clínicas, justificando su decisión en una supuesta ruptura de la negociación con el SIS/EsSalud por parte de la ACP y le da al Ministro de Salud un plazo de 48 horas para que resuelva el cierre del intercambio prestacional con Clínicas.
- Paralelamente el Ministro de Salud tampoco informó fidedignamente como fue transcurriendo la negociación ni precisó los atrasos que tuvo más por parte del SIS y de EsSalud que ni siquiera participó de las coordinaciones previas.
- En la noche de ese mismo el equipo técnico de la ACP fue convocado nuevamente al MEF a una reunión de coordinación con presencia del Ministro de Salud, Ministra de Economía, representantes de SIS y EsSalud, y como invitados especiales Monseñor Castillo, Arzobispo de Lima y Dr. Max Hernández, Acuerdo Nacional.
- En esta oportunidad se les plantea en un petit comité que uno de los puntos más críticos para las Clínicas es que se le

COVID-19

pretenda reconocer ingresos decrecientes en función de los días que transcurran de hospitalización, lo que era planteado por el SIS “como una estrategia del financiador público para desincentivar las hospitalizaciones prolongadas en UCI” (sic), hecho con el que no estuvimos de acuerdo, en cambio se les planteo la presencia de una auditoría concurrente que observara la calidad del servicio que se les prestaría.

- De otro lado, se les planteó distintas modalidades de reconocimiento del gasto, una de ellas fue la de pago por actividad total, es decir por todos los días que dure la hospitalización, lo que afortunadamente coincidió con una de las propuestas que ellos habían preparado.
- Producto de esa reunión se firma un ACTA DE ACUERDOS que se aprecia a continuación:



ACTUALIDAD

Viernes 26.06.20

- SIS y EsSalud presentan propuesta de: TdR y Contrato estándar a la ACP. Informan que en una primera etapa han conseguido presupuesto para 53 pacientes, 15 en Lima, 15 en el Callao y la diferencia en el resto del país, por un importe menor a S/ 900,000 Soles.

Sábado 27.06.20

- La madrugada del 27/06 el equipo técnico de la ACP reunido en las instalaciones del MINSA, presenta al SIS y EsSalud su revisión completa con control de cambios de los TdR y primeras observaciones al Contrato.
- A las 12:00 meridiano ACP envía al SIS su revisión completa con control de cambios del Contrato.
- A las 06:30pm SIS convoca reunión VÍA ZOOM para intercambiar opiniones sobre la revisión del TdR que había realizado. Se tomaron nuevos acuerdos.

Domingo 28.06.20

- ACP envía (10:24am) la última versión revisada de los TdR y solicita se le envíe la versión del Contrato revisada por SIS/EsSalud.

Lunes 29.06.20

- ACP a la espera de la última versión de TdR y de la primera revisión del Contrato revisado por SIS/EsSalud.
- 8:30 am, ACP envía correo a Jefe del SIS con copia al Superintendente de Salud, solicitando terminar de cerrar los temas pendientes de parte del SIS/EsSalud.
- 14.10 SIS envía TdR finales.
- 14:50 ACP envía mínimas observaciones.
- 15:05 Coordinación telefónica con Jefe del SIS.
- 15:20 ACP da conformidad al TdR, quedando a la espera de la versión de Contrato revisada por el SIS.
- Se aclara que tanto el SIS como EsSalud prepararán sus propios TdR y Contratos, con el fin de salvaguardar la independencia de ambos financiadores, aunque en esencia estos documentos sean prácticamente los mismos.
- Finalmente, nunca enviaron la versión final del Contrato, el cual se conoció recién cuando se inició la convocatoria del SIS para contratar UCI con ventilador mecánico.

Martes 30.06.20

- SIS realiza convocatoria vía correo electrónico, para la “Contratación de servicios de atención de IRAG con necesidad de ventilación mecánica en la UPSS Cuidados Intensivos para asegurados SIS con diagnóstico Covid-19, en IPRESS privadas y mixtas según marco normativo del Decreto Legislativo N°1466”.
- Jefe del SIS invita a la ACP para que en compañía de sus Clínicas afiliadas participen de un acto protocolar de entrega de credenciales para participar del intercambio prestacional con el SIS.
- La reunión se llevó a cabo con presencia del Ministro de Salud, el Jefe del SIS, el Gerente Central de Operaciones de EsSalud, miembros del CD de la ACP y representantes de algunas clínicas.

Viernes 03.07.20

- Se inicia el proceso de firmas de contrato entre Clínicas y el SIS.

Martes 06.07.20

- SIS adjudica a 16 Clínicas, 14 en Lima y 2 en otras en otras ciudades (Arequipa y Trujillo).
- En esa oportunidad se convocó la contratación de 55 camas UCI con VM a nivel nacional, 15 en Lima y 15 en el Callao.
- No se incluyó en la convocatoria a las Clínicas Nivel II-1.
- SIS anuncia próxima convocatoria.
- EsSalud en esa misma fecha realiza su convocatoria por mail.

Miércoles 07.07.20

- EsSalud vuelve a convocar por mail, debido a mejoras que realiza en su proceso a raíz de las diversas consultas de las Clínicas.
- Objeto de la convocatoria: “Contratación a todo costo de prestaciones de salud de atención de infecciones respiratorias agudas graves (IRAG) con ventilación mecánica en la UPSS cuidados intensivos para asegurados con diagnóstico de Covid-19, en IPRESS privadas según marco normativo del Decreto Legislativo N° 1466. La contratación no incluye Hemodiálisis”.

Martes, 14.07.20

- EsSalud convoca a la ACP a una reunión protocolar de comunicación oficial de la primera adjudicación a 12 Clínicas que cuentan con

COVID-19

UCI y VM, 10 en Lima y 2 en otras en otras ciudades (Arequipa y Trujillo).

- EsSalud anuncia próxima convocatoria.

ACUERDOS:

Inmediatos.-

1. Atención de pacientes DERIVADOS por SIS o EsSalud a Clínica para atención exclusiva en UCI con Ventilación Mecánica.

Mediatos.-

1. Acuerdo de revisar todas las atenciones de afiliados SIS o EsSalud, que hayan sido atendidos desde el inicio de la pandemia en una Clínica, para que en caso no hayan cancelado los servicios prestados, el SIS o EsSalud asuma ese gasto a las tarifas acordadas.
2. A su vez en los casos que SIS o EsSalud reconozcan que si le hubiera correspondido cubrir la atención en UCI con Ventilación Mecánica, a un afiliado suyo que ya haya cancelado su cuenta, total o parcialmente, ellos confirmarían que asumirán el gasto y luego de cancelado a la Clínica se le devolvería lo pagado al afiliado.
3. Una vez concluida esta primera etapa se debe trabajar de inmediato el reconocimiento de las atenciones por Ley de Emergencia que venimos asumiendo desde siempre y sin que ningún financiador público nos lo reconozca.

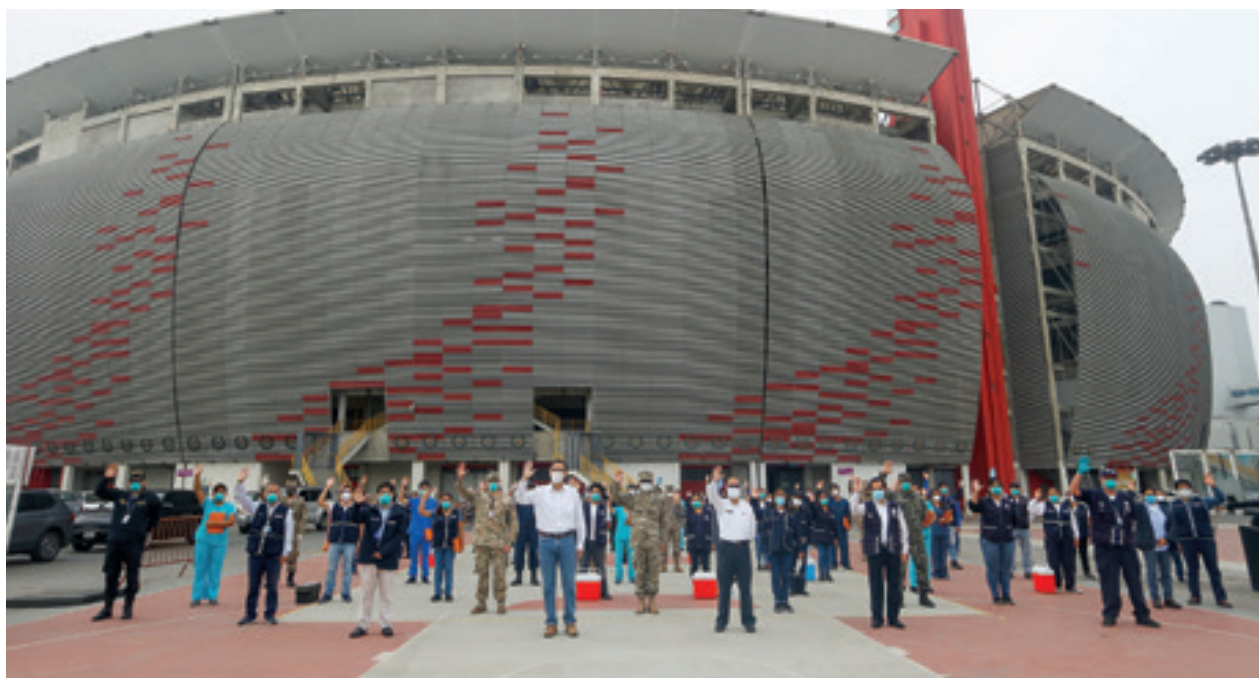
COMENTARIOS:

- Todo lo que ha venido sucediendo en nuestro país a propósito de la pandemia, ha desnudado la realidad de un sistema de salud público absolutamente precario, desarticulado y en absoluto coordinado entre los subsectores.
- Conforme ha ido avanzando la pandemia y la angustia nacional se ha ido generalizando por el temor a enfermarse de Covid-19 y correr el riesgo de morir en el intento de lograr conseguir una atención de salud oportuna y de calidad, es que se ha pretendido responsabilizar al sector privado por las deficiencias del sector público.
- A pesar de lo anterior, la ACP se ha mantenido atenta y dispuesta a seguir colaborando y coordinando cada una de las acciones que han sido dispuestas desde el Gobierno Central o el Comando Operativo Covid.
- Como corresponde, las Clínicas que quieran participar voluntariamente serán las que firmen contratos con SIS/EsSalud, debiendo contar para ello con zona de atención Covid y UCI con Ventilador Mecánico, que es lo único que se está contratando por el momento.
- Toda derivación de SIS o EsSalud debe darse solo cuando se haya agotado la capacidad instalada de camas UCI con ventilador en el MINSA y EsSalud, como lo han informado ambos aseguradores, su prioridad es referirse pacientes entre ellos.
- Nuestro interés se vincula a la necesidad de aplacar esta injusta campaña mediática contra las Clínicas, poder recuperar alguna atención que habiendo sido prestada a un afiliado SIS o EsSalud no ha sido cancelada y contar con un mecanismo de pago formal y oficial con instituciones públicas.
- En caso se cumpla lo anterior y previo reconocimiento y pago del SIS o EsSalud del importe convenido, las clínicas deberíamos devolver lo que se hubiera podido cobrar, esto cae por su propio peso, ya que de igual manera tendríamos la oportunidad de cobrar atenciones ya prestadas que no tuvieron ningún pago a la Clínica.
- Es casi seguro que la suma contratada de S/ 55,626.45 Soles + IGV, por todo costo de hospitalización, sin importar los días de estancia y con excepción del servicio de Hemodiálisis, en la mayoría de los casos no cubrirá todos nuestros costos. Lo importante es colaborar con atenuar el tremendo impacto de la pandemia por Covid-19 en la salud y economía de las personas.
- Toca continuar y seguir sin perder el paso con lograr el reconocimiento de las atenciones Covid y No Covid dentro del marco del aseguramiento universal e intercambio prestacional.

Lima, julio 2020

CONSEJO DIRECTIVO

ACTUALIDAD



MINSA: Las medidas del gobierno evitó más de 900 mil infectados y 100 mil fallecimientos solo en Lima por Covid-19

El 30 de junio el presidente Vizcarra anunció el fin de la cuarentena en Lima y algunas regiones del país, al 16 de julio desde que comenzó la cuarentena tenemos más de 333 mil infectados y 12,300 fallecidos, siendo el sexto país del mundo con más casos positivos.

Solo en Lima, se estima que se evitaron más de 900 mil casos positivos y 100 mil fallecidos por Covid-19 gracias a las medidas adoptadas por el Gobierno durante la pandemia, afirmó el médico epidemiólogo Cé-

sar Munayco, Ejecutivo Adjunto del Centro Nacional de Epidemiología del Ministerio de Salud y miembro del Grupo Prospectiva que asesora al sector Salud.

Durante una sesión de telecapacitación denominada ‘¿Para qué

sirvió la cuarentena?’, el especialista explicó que el confinamiento y el cambio de comportamiento de la población, permitió que la velocidad de contagio se reduzca y el indicador de transmisión del virus (R_t) a nivel nacional actualmente se encuentra

COVID-19

por debajo de uno. Es decir, la transmisión estaría por debajo del nivel epidémico y en la medida que se cumpla con las medidas preventivas los contagios se irían reduciendo.

Estos son los resultados a los que llegaron expertos del Minsa a través de un nuevo estudio y en el que se estimó el número de expuestos, recuperados e infectados como valores principales. **“El objetivo ahora es mantener estos niveles hasta que haya vacunas y tratamientos efectivos”**, manifestó.

En el interior del país, el médico epidemiólogo dijo evidenciar tres tipos de realidades. Hay regiones que se encuentran en franco decrecimiento de casos positivos como Callao, Lambayeque, Lima, Piura, Ucayali, Loreto y Tumbes.

En tanto, en Ancash, Arequipa, Huánuco, Ica, San Martín y Junín los casos comenzaron a incrementarse, y un tercer grupo de regiones evidencia un crecimiento lento como Amazonas, Apurímac, Ayacucho, Cajamarca, Tacna y Moquegua.

Durante su intervención, el epidemiólogo Andrés Lescano, miembro del Grupo Prospectiva, dijo que estos resultados son frutos del gran esfuerzo de los peruanos por cumplir el aislamiento en la medida de sus posibilidades.

Recordó que la cuarentena no acaba con la transmisión, pero reduce de forma importante la velocidad de contagio. Indicó también que con ello el Perú ganó tiempo valioso para ampliar la capacidad de atención, procesos complejos que incrementaron sustancialmente el número disponible de camas de hospitalización y Unidades de Cuidados Intensivos (UCI), que ahora trabajan en un sistema integrado de coordinación. También se implementaron

laboratorios a nivel nacional con capacidad de diagnóstico molecular, entre otras capacidades.

En ese sentido, Munayco recalcó que además de contener el brote y mitigarlo, fue necesario recurrir a otras formas de intervención más drásticas, también llamado ‘modelo de supresión’ para proteger a las personas con mayor riesgo de enfermar y revertir el crecimiento epidémico.

En otro momento, Nelly Huamán, Directora General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública del MINSA enfatizó sobre el rol del primer nivel de atención primaria de salud en la lucha contra la pandemia, evitando que los casos leves se agraven.

Asimismo, instó a continuar con el uso de mascarillas, mantener la distancia social de más de un metro y el lavado permanente de manos.

Con relación al procesamiento de las muestras (moleculares y serológicas o rápidas) por coronavirus Covid-19, el Ministerio de Salud (Minsa) informa a la población lo siguiente:

1. Al 16 de julio de 2020 hay más de 333 mil casos confirmados y 12,230 fallecidos.

Se han procesado muestras para 1’679,386 personas por Covid-19, obteniéndose, hasta las 00:00h, 285,213 resultados positivos y 1’394,173 negativos.

Personas muestreadas: 1’679,386

- Pruebas moleculares: 250,274
- Pruebas (serológicas) rápidas: 1’429,112

Negativas: 1’394,173

- Pruebas moleculares: 179,145
- Pruebas (serológicas) rápidas: 1’215,028

Positivas: 285,213

- Pruebas moleculares: 71,129
- Pruebas (serológicas) rápidas: 214,084

2. A la fecha, se tienen 11,049 pacientes hospitalizados con Covid-19, de los cuales, 1,185 se encuentran en UCI con ventilación mecánica.
3. Del total de casos positivos, a la fecha 174 535 personas cumplieron



ACTUALIDAD

su período de aislamiento domiciliario o fueron dados de alta de un establecimiento de salud.

4. Lima sigue siendo la región con el mayor número de infectados por Covid-19 a la fecha con 158 189. Las siguientes regiones también presentan pacientes con Covid-19: Callao (17 984), Piura (16 923), Lambayeque (13 657), La Libertad (9962), Loreto (9023), Ancash (7988), Ucayali (7736), Ica (7588), Arequipa (7124), San Martín (4982), Junín (3929), Tumbes (2696), Huánuco (2363), Amazonas (2155), Cajamarca (2138), Madre de Dios (1844), Cusco (1796), Ayacucho (1775), Pasco (1104), Puno (952), Moquegua (949), Huancavelica (902), Tacna (897) y Apurímac (557).
5. Lamentamos informar que el



Covid-19 ha producido la muerte de 9,677 personas en el país. Acompañamos a sus familiares en este momento de dolor.

Gobierno recibió 90 ventila-

dores mecánicos donados por la Confiep para pacientes Covid-19 en estado crítico.

El Gobierno recibió una importante donación de 90 ventiladores mecánicos, de un total de 237 equi-



COVID-19



pos biomédicos, por parte de la Confederación Nacional de Instituciones Empresariales Privadas (Confiep). El presidente, Martín Vizcarra, y el ministro de Salud, Víctor Zamora, saludaron esta contribución valorizada en un millón y medio de dólares y que reforzará la atención de pacientes Covid-19.

El mandatario agradeció a la presidenta del gremio, María Isabel León, por el gesto solidario del sector empresarial y resaltó que este donativo se suma a los 10 ventiladores mecánicos que fueron entregados el último 6 de junio, también desde los almacenes de la empresa Talma, en el Callao.

A este donativo por parte de la CONFIEP, se suman 250 equipos mas que fueron donados semanas atrás por el gobierno de los Estados Unidos y la compra de un lote de 400 ventiladores mecánicos provenientes de China, que llegaron el 30 de junio.

Por otro lado, el Presidente Viz-

carra anuncio que se ha creado 13 laboratorios regionales, con capacidad de analizar 12 mil muestras moleculares a nivel nacional.

Además de valorar el gesto del sector empresarial, detalló que el Perú actualmente hay 1,300 camas de Unidades de Cuidados Intensivos correctamente equipados cuando, a mediados del mes de marzo, el país contaba escasamente con 276.

“A la fecha tenemos 1300 Unidades de Cuidados Intensivos y cae bien las donaciones de ventiladores mecánicos para la atención de los pacientes graves”, refirió.

Por su parte, María Isabel León presidenta de la Confiep, dijo que el sector privado se puso de pie desde el inicio de la pandemia e hizo un fondo de emergencia para paliar esta situación de crisis. Gracias a las coordinaciones con la Cancillería y la Embajada de China en Perú, se pudo recibir a tiempo estos ventiladores.

“Esta es una demostración de que juntos podemos lograrlo todo”, puntualizó la presidenta del gremio e informó que la Marina de Guerra está trabajando en 100 máquinas más.

Los 90 ventiladores recibidos son modelo VG70 y han sido adquiridos a través del ‘Fondo de Emergencia CONFIEP’ a la empresa AEONMED de China, por un valor de un millón y medio de dólares, sin incluir los costos de transporte de China a Lima. Asimismo, han sido auditados por la empresa SGS con el fin de validar su óptimo uso en nuestro país.

De este modo el ministro Zamora, coordina con todos los sectores las acciones para combatir esta pandemia y recorre de manera constante e inopinada todos los hospitales del país, para verificar el trato digno y humano en la atención de los pacientes y las mejoras en todos los nosocomios del sector Salud.

Fuente: Minsa.

ACTUALIDAD



La medicina intensiva es una especialidad médica de aparición relativamente reciente en el desarrollo de la medicina mundial y nacional. Las primeras unidades de cuidado intensivo (UCI), en su moderna concepción, aparecieron en la década de los 50 y 60 en Estados Unidos y Europa.

SOMOS VIDA, SOMOS UCI

Al comienzo eran dirigidas y manejadas por cirujanos y médicos dedicados a cuidar los posoperatorios que requerían soporte ventilatorio, siendo prácticamente una extensión de la unidad de recuperación post quirúrgica. Pero desde esa época hasta nuestros días la medicina intensiva ha tenido un gran y rápido desarrollo, en el cual se ha ido mezclando la eficiente atención personalizada (eje fundamental en UCI), los profundos conocimientos de la fisiopatología del paciente en estado crítico, los avances vertiginosos en terapéutica médica, biología molecular, tecnología, monitorización, ética y, en fin, todo aquello que hace apasionante y único el cuidado del paciente crítico.

Es así que en nuestro país en 1969, se gesta la formación de la primera Unidad de Cuidados

Intensivos Polivalente, atendido por médicos que iniciaron su capacitación de intensivistas. Siendo su pionero el

Dr. Salomón Zavala Sarrio, quien con el Auspicio de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) fundó la primera “Unidad de Cuidados Intensivos” en el “Hospital Docente San Juan” de la provincia Constitucional del Callao en Lima-Perú.

Las Universidades incorporan a la Medicina Intensiva como especialidad de post-grado en 1988 en la Universidad Nacional Federico Villareal, siguiendo en 1992 la Universidad Nacional Mayor de San Marcos y en 1993 Universidad Peruana Cayetano Heredia.

La medicina intensiva es la especialidad que se ocupa del paciente en estado crítico, que se define como aquél que presenta alteraciones fisiopatológicas que han alcanzado un nivel de gravedad tal que representan una amenaza real o potencial para su vida y que al mismo tiempo son susceptibles de recuperación.

Por lo tanto, hay cuatro características básicas que definen al paciente crítico:

- 1) Enfermedad grave.
- 2) Potencial de revertir la enfermedad.
- 3) Necesidad de asistencia y cuidados de enfermería continuos.
- 4) Necesidad de un área tecnificada (UCI).⁴

En la UCI se encuentran los pacientes que requieren cuidado constante y atención especializada durante las 24 horas del día debido a que su estado es crítico.

La evidencia científica avala la especialidad de Medicina Intensiva; se ha demostrado que la sobrevida de los pacientes UCI mejora si están al cuidado de personal capacitado (intensivistas: médicos y enfermeras) durante las 24 horas en forma consecutiva; y esto se logra porque en la UCI es más eficaz la utilización de los recursos económicos, técnicos y humanos disponibles. Esto quiere decir que hay perfil académico-profesional diferente y particular, aunque complementario a las demás especialidades médicas.

COVID-19

En la actualidad somos 700 médicos intensivistas registrados, y alrededor de 2.000 enfermeras especializadas para esta área registradas, número insuficiente para la población de nuestro país, por lo menos deberíamos duplicar el número de médicos intensivistas y enfermeras especializadas, actualmente tenemos 106 UCI registradas en todo el país.

Lo ideal es tener 10 camas UCI por cada 100 mil habitantes, actualmente tenemos 2 camas UCI por cada 100 mil habitantes, es decir nuestra cantidad de camas UCI es muy baja, somos uno de los países de América Latina con el menor número de camas UCI por cada 100 mil habitantes y eso es algo que no se puede ocultar en esta pandemia.

Hay otro aspecto que no podemos dejar de lado en el planteamiento del modelo de atención en UCI, es el referente al componente ético, moral y humano para enfrentarnos al dolor, angustia y el reto de la muerte inminente del paciente críticamente enfermo y su entorno social y familiar, con un alto grado de sensibilidad humana y criterio científico, todas características que debe reunir un médico intensivista.

La atención a los pacientes críticos con neumonía por COVID-19 durante la pandemia es el reto más importante afrontado por la Medicina Intensiva en toda su historia. Los intensivistas, en colaboración con otros profesionales están atendiendo mayor cantidad de pacientes críticos en áreas críticas extendidas, lo que ha generado un reto a nivel asistencial y logístico sin precedentes.

El tratamiento de la neumonía por COVID-19 tiene una evidencia muy limitada al tratarse de una enfermedad nueva, lo que ha obligado a una permanente actualización de los protocolos asistenciales. Así mismo, ha originado un incremento de consumo a

nivel mundial de muchos fármacos de frecuente uso en la UCI, como los empleados en sedo analgesia obligándonos a buscar alternativas menos óptimas. La asignación de recursos en situación de escasez ha supuesto un distrés moral añadido a la sobrecarga de trabajo. A pesar de que los elementos de protección personal son imprescindibles para la seguridad del personal asistencial, su elevado consumo ha obligado a hacer un uso muy racional, el cual no siempre es entendido por todos los que están frente a esta pandemia.

En cuanto a la adquisición de equipamiento médico, principalmente ventiladores mecánicos, ha sido muy escaso debido a la gran demanda mundial y en nuestro caso la nula producción local. Se ha tenido que recurrir en muchos hospitales a equipamiento antiguo, junto con respiradores de quirófano, ventiladores de transporte, adaptaciones de ventiladores de ventilación no invasiva e incluso anecdóticamente a ambúes mecanizados, pero también esto ha incentivado a la gran creatividad de los peruanos generando en muchas universidades y equipos de bioingeniería de las Fuerzas Armadas diseños de ventiladores Mecánicos que ya están en la fase de producción gracias al apoyo de la empresa privada.

En el momento actual nos sigue preocupando diversas situaciones dada la saturación actual de las UCI; el fin del confinamiento puede provocar un aumento de número de casos, las patologías graves diferentes a la infección por COVID-19 han disminuido

temporalmente, pero habrá que volver a atenderlas y la capacidad de atención a nuevas catástrofes es prácticamente nula.

En definitiva, los intensivistas peruanos han demostrado que, a pesar de las circunstancias adversas, han sido capaces de organizarse, colaborar con otros especialistas y adaptarse con resiliencia para poder atender a los pacientes críticos con neumonía por COVID-19 a pesar de todas las adversidades que vivimos cada día en esta pandemia.

Debemos de empezar a prepararnos para retornar los establecimientos de salud a la nueva normalidad, un proceso que no será ni fácil ni rápido, pero deberá contemplar el mantener equipamientos suficientes para atender otras catástrofes en el futuro.

Como conclusión podemos señalar que la medicina intensiva es una especialidad médica de alto nivel científico, tecnológico y humano que sigue avanzando hacia la perfección en el manejo integral del paciente críticamente enfermo, donde el médico intensivista debe ser el líder de este proceso como profesional competente, no solo desde el punto de vista científico, sino también ético, moral y humano, con el fin de garantizar la lucha contra la muerte, el dolor y la angustia ante la amenaza de la vida.



Dr. Clodoaldo Barreda Domínguez
Médico intensivista
Gerente de Salud Clínica Stella Maris

ACTUALIDAD



EsSalud:” Villa Panamericana, de hogar olímpico a hospital COVID-19 en tiempo récord”

De acuerdo al Decreto de Urgencia N° 030-2020, la Villa Panamericana fue puesta a disposición de EsSalud bajo la modalidad de afectación en uso y entrega temporal.

La Villa Panamericana es el primer complejo habitacional totalmente accesible, con pasadizos y ascensores más anchos, pisos podotáctiles y señalética en braille. Además de contar con departamentos diseñados para personas con discapacidad.

El área aproximada de la **Villa Panamericana** es de 20.000 m², cuenta con siete edificios, de los cuales cuatro torres tienen 20 pisos y tres con 19 pisos, en total comprenden 1096 departamentos.

Por fuera son unos edificios más en la masificada Lima, pero dentro

albergan el gran centro de aislamiento de COVID-19 en Perú. Es la villa de los Juegos Panamericanos 2019, transformada en tiempo récord de albergue de deportistas de elite a baluarte contra la pandemia para miles de contagiados.

A este enclave, convertido casi de la noche a la mañana en el centro sa-

COVID-19



nitario más grande del país con unas 1.800 camas, llegan cada día para hacer una cuarentena bajo observación médica decenas de portadores del coronavirus SARS-CoV-2, muchos de ellos con factores de salud que pueden costarles la vida.

Sus siete torres de hasta 20 pisos, que contienen más de mil viviendas familiares de tres habitaciones cada una, se han vuelto un lugar inexpugnable, solo reservado para casos de COVID-19 con riesgos muy específicos.

UN CAMBIO EN SIETE DÍAS

En solo una semana, la Villa Panamericana se convirtió en el estandarte de Perú para ganar al virus una carrera a contrarreloj y evitar que colapsara su sistema sanitario en pocos días. El objetivo es que los pacientes sensibles que llegan aquí venzan al virus y no acaben conectados a uno de los escasos respiradores mecánicos.

Con el apoyo de las Fuerzas Armadas se realizó el traslado y colocación de camas, colchones, sábanas y mesas de noche para implementar las habitaciones.

“Ha sido una gran oportunidad porque nos ha permitido reaccionar rápidamente y triplicar infraestructura, eso no lo hubiésemos podido lograr sin la Villa Panamericana, que nos permite atacar a la enfermedad rápidamente, cuando el paciente recién está comenzando y no cuando ya está grave en una unidad de cuidados intensivos (UCI)”, aseguró

la Presidenta Ejecutiva de EsSalud, Fiorella Molinelli, cuyo sistema comenzó la emergencia con 572 camas para pacientes de COVID-19 y ahora tiene más de 5.000.

En total han pasado unos 2.600 pacientes desde que el 30 de marzo abrió sus puertas. De ellos, aproximadamente 1.600 ya recibieron el alta tras una recuperación satisfactoria y muy pocos tuvieron que pasar a cuidados intensivos.

Por cada paciente aislado en este recinto, se ha evitado que se contagien otras cinco personas, lo que arroja un total de 13.000 personas, según los cálculos de EsSalud.

Hasta el cierre de la edición, unos mil pacientes en la Villa, que comenzó con dos torres con más de 400 camas, pero pronto dobló su capacidad con dos torres más ante el avance del virus en Perú, que actualmente es el séptimo país en el mundo y el segundo más afectado de Latinoamérica al acumular cerca de 300.000 infectados, de los cuales más de 10.000 han fallecido, hasta el cierre de la edición.



ACTUALIDAD



CAPACIDAD HASTA PARA 3.000 PACIENTES

El jefe de Estado y la presidenta de EsSalud recorrieron los ambientes de las dos nuevas torres en la Villa Panamericana, donde implementaron 900 camas adicionales para la atención de pacientes sospechosos y contagiados de coronavirus.

“De ser necesario, se habilitarán las siete torres para llegar a 3.000 camas, eso es más de dos veces la capacidad de cualquier hospital de alta complejidad que hay en Perú, es un modelo bastante completo, cada piso tiene enfermeras las 24 horas del día y eso cambia el punto de vista emocional del paciente, sobre todo si su situación es incierta. Aquí sabes que alguien va a estar atento y a responder rápidamente”, informo la presidenta.

“El gran sueño para mí es que se convierta en un gran centro geriátrico para que los adultos mayores tengan un envejecimiento digno. En Perú hay un gran número que necesita hospitalización por meses y con ello la capacidad hospitalaria se reduce. Son pacientes de larga estancia que hay que atender mientras otros están en cola”, dijo Molinelli.

A cargo de los enfermos hay un equipo de 700 profesionales de la salud entre médicos, enfermeras y técnicos cuyo régimen laboral es de un mes entero dentro de la Villa, ya que las

dos primeras semanas atienden a pacientes, otras dos hacen cuarentena ahí mismo y luego tienen una semana restante para visitar a sus familias.

Cada torre cuenta con una estación de enfermería por piso y un área de vigilancia permanente en el 1er piso para casos que necesiten observación. Todas cuentan con historia clínica digital, que permite el registro en tiempo real del estado clínico de los pacientes, así como antecedentes de atenciones en sus centros de origen.

Los nuevos ambientes contarán con alimentación, vigilancia médica permanente, equipamiento, personal capacitado y todas las medidas de bioseguridad para garantizar una atención y tratamiento oportuno.

La atención a pacientes asegurados y no asegurados con Covid-19 son durante las 24 horas del día y los 7 días de la semana. El ingreso de pacientes y personal médico cuenta con el apoyo de los miembros de las Fuerzas Armadas, quienes tienen a su cargo la seguridad de este moderno centro médico.

SALA DE OBSERVACIÓN

También, se contará, además, con una sala de observación para pacientes con problemas no relacionados a COVID-19 (hipertensión, diabetes, problemas digestivos, etc.), sala de observación para pacientes con problemas respiratorios completamente

equipada (ventilador mecánico, aspirador de secreciones, monitor y coche de paro).

Asimismo, tendrá un área de apoyo al diagnóstico (radiografía digital, ecografía, electrocardiograma y toma de muestra de laboratorio) y la Unidad de Vigilancia Intensiva, con todo el equipamiento de una unidad de cuidados intensivos para la estabilización del paciente grave y futuro traslado a un hospital.

Todos los pacientes recibirán los servicios de Internet, lavandería, TV con cable, alimentación, limpieza e higiene hospitalaria, seguridad, manejo de residuos que cuentan con protocolos de bioseguridad validados por expertos.

Hace solo unos meses era una villa “fantasma”, sus instalaciones estaban vacías y deshabitadas después de que se marcharan los 10.000 participantes que pasaron por los Juegos Panamericanos, el mayor acontecimiento deportivo de América.

Hoy son instalaciones que salvan vidas de pacientes con Covid 19.



ESTAMOS PREPARADOS PARA ATENDERLO

RESOCENTRO
CENTRO AVANZADO DE RESONANCIA



Protocolos de bioseguridad
rigurosamente establecidos durante
todo su proceso de atención

#LaTranquilidadDe
UnBuenDiagnóstico



8 Divisiones Diagnósticas

DM División
Musculoesquelética

DO División
Oncodiagnóstica

DP División
Pediátrica

DI División
Intervencionismo

DCV División
Cardiovascular

DN División
Neurodiagnóstica

DC División
Cuerpo

DF División
Fetal

512-4400
central telefónica

Resocentro www.resocentro.com informes@resocentro.com
 CENTRAL MIRAFLORES SAN MIGUEL SAN ISIDRO SURCO PIURA

MEDAVAN



El rol de los Centros de Cirugía Ambulatoria durante la pandemia del COVID-19

En este tiempo hemos visto cómo la prevalencia del COVID-19 ha obligado a muchas instituciones de salud a replantear sus procesos y modelos de atención. Los Centros de Cirugía Ambulatoria no deben mantenerse al margen de esta realidad y deben ponerse manos a la obra.

Revisando experiencias internacionales y evaluando la situación en nuestro país, hemos visto que los Centros de Cirugía Ambulatoria y de Corta

Estancia pueden y deben asumir un rol más activo para colaborar con el sistema de salud que en estos momentos se encuentra saturado.

Diferentes asociaciones médicas

internacionales ya se han pronunciado acerca de la necesidad de continuar atendiendo los casos quirúrgicos que, sin ser emergencias, no pueden ser postergados por mucho tiempo.



Asimismo, el Colegio Americano de Cirujanos (“American College of Surgeons”) ha recomendado de manera explícita entre sus miembros que, antes de suspender una cirugía, se considere la posibilidad de realizarla en un Centro de Cirugía Ambulatoria o en una institución con bajo censo de COVID-19.

“Los Centros de Cirugía Ambulatoria pueden servir como entornos alternativos para brindar una atención segura a los pacientes cuyas cirugías no pueden ser postergadas, permitiendo a las clínicas y hospitales locales incrementar su capacidad para los servicios de mayor demanda en estos tiempos muy dinámicos”.

Bill Prentice, CEO - Ambulatory Surgery Center Association

EL REGRESO DE LA CIRUGIA ELECTIVA

Si bien, al inicio de la pandemia, la recomendación fue postergar todas las atenciones que no sean casos de urgencia o emergencia, dada la incertidumbre con respecto al impacto del COVID-19 en los próximos meses, hace algunas semanas surgió una nueva preocupación: retrasar las cirugías electivas puede generar que los pacientes se agraven y muchos reaparezcan como emergencias en un momento en que serán más difíciles de manejar.

Aun cuando existen algunas cirugías que pueden posponerse indefinidamente, la gran mayoría de los casos quirúrgicos están asociados con una enfermedad progresiva. A medida que estas condiciones persisten y, en muchos casos, avanzan en ausencia

de una intervención quirúrgica, es importante reconocer que la decisión de aplazar o realizar un procedimiento quirúrgico debe tomarse en el contexto de numerosas consideraciones, tanto médicas como logísticas.

Por otro lado, en cuanto al tema normativo, la primera semana de mayo de este año el Gobierno aprobó un documento técnico del MINSA en el cual se señala la “suspensión de cirugías electivas de los EESS que atienden pacientes con Covid-19, que no puedan garantizar medidas de distanciamiento social y transmisión de Covid-19...”. De este artículo se deduce claramente que tanto las instituciones que no atienden pacientes con COVID-19, como las que logren garantizar las medidas de prevención señaladas, no están incluidas en esta restricción. ▶

MEDAVAN

LA SEGURIDAD ANTE TODO

Los Centros de Cirugía Ambulatoria se caracterizan por ser instituciones que no atienden casos de emergencia ni internan pacientes por diversas enfermedades infectocontagiosas que no son quirúrgicas. Esto permite disminuir la contaminación en el ambiente y reducir significativamente las probabilidades de contagios e infecciones cruzadas.

En ese sentido, se espera que este tipo de instituciones cobren cada vez mayor relevancia a nivel mundial para los pacientes que necesiten someterse a procedimientos quirúrgicos mientras dure la pandemia.

Por este motivo es fundamental que los Centros de Cirugía Ambulatoria, al igual que todos los establecimientos de salud de mayor complejidad, implementen un plan de acción muy completo y riguroso que permita continuar brindando atención quirúrgica segura y que considere, entre otros temas, los siguientes:

- Procesos de descarte pre-operatorio para COVID-19 que incluya la identificación de síntomas, posibles contactos con personas infectadas y pruebas de laboratorio, siguiendo las recomendaciones y protocolos establecidos a nivel mundial.
- Correcta selección de pacientes y cirugías según el nivel de riesgo.
- Consentimientos Informados para COVID-19.
- Disponibilidad de medicamentos, insumos, dispositivos médicos y equipos de protección personal; así como, la disponibilidad de camas de hospitalización y de cuidados intensivos ante cualquier eventualidad.
- Uso prioritario de anestésicos locales y regionales.
- Implementación de diversas técnicas para evitar las fugas del CO₂ intraabdominal en cirugías laparoscópicas, así como el uso de filtros anti-virales.



- Consideraciones especiales para el uso de las unidades de electrocirugía y la implementación de medidas para la evacuación del humo quirúrgico.
- Utilización de todos los equipos de protección personal recomendados durante procedimientos generadores de aerosol.
- Aire acondicionado en sala de operaciones, recambios de aire entre cirugías para asegurar aire limpio en sala de operaciones.
- Disponibilidad del recurso humano para brindar los servicios, sobre todo de los profesionales de la salud.

mano para brindar los servicios, sobre todo de los profesionales de la salud.

- Aplicación de herramientas de diagnóstico para COVID-19 que incluye la realización de pruebas de laboratorio para el personal de salud.
- Verificación de la ausencia de fiebre y otros síntomas relacionados al COVID-19 antes, durante y después de la jornada laboral.
- Controles de temperatura y desinfección de manos en las puertas de ingreso.
- Uso obligatorio de mascarillas e implementación de diferentes medidas de distanciamiento social en la institución.
- Restricción de visitas y acompañantes, así como la reducción del personal en sala de operaciones al mínimo posible.
- Entrenamiento al personal en temas importantes relacionados a la transmisión del COVID-19, como la identificación de síntomas, medidas de prevención y el uso apropiado de los diferentes equipos de protección personal.
- Exhaustivos protocolos de limpieza y desinfección.
- Adherencia a todas las recomendaciones dictadas por las organizaciones científicas internacionales y los entes regulatorios de nuestro país.



Alejandro Langberg Bacigalupo
Gerente de Calidad
MEDAVAN



FLAT PANEL DIGITALIZADOR DIRECTO

RAYOS X RODABLE

TERMOMETRO
(CON REGISTRO SANITARIO)

PRUEBAS RAPIDAS
(CON REGISTRO SANITARIO)



**SOMOS FABRICANTES DE RAYOS X EN NUESTRO PAÍS
E IMPORTADORES DE EQUIPOS MÉDICOS EN GENERAL**

Elvimed es una empresa líder dedicada a la fabricación e importación de la venta de equipos de Rayos X y Autoclaves a vapor, una empresa con legado de más de 15 años ofreciendo siempre tecnología de vanguardia.

ELVIMEDIC PERU SAC
Telefono: (01)5364199
Dirección: Av. Alfredo Mendiola
Nro. 7533 - Los Olivos
E-mail: ventas@elvimed.com
<http://www.elvimed.com>

erbe
power your performance.

IES 3

El sistema de aspiración
de humos para un aire limpio
en su lugar de trabajo



La electrocirugía es un componente esencial en toda sala quirúrgica –
EL HUMO QUIRÚRGICO NO!

Un ambiente de trabajo seguro con el IES 3: Un componente esencial del cartucho de filtro principal de 5 niveles es el filtro ULPA-15, que elimina el 99,9995 % de las partículas de 0,1 µm.

MÁS VENTAJAS:

- Buena respuesta, funcionamiento silencioso
- Manejo sencillo e intuitivo
- Aplicaciones ampliadas

MÁS INFORMACIÓN EN: SMOKE.ERBE-MED.COM

Endel Medic S.A.C. Lima, Peru Tel +51 719 4122 Cel +51 989 129 442 endelmedic@endelmedic.com.pe endelmedic.com.pe



Puede encontrar referencias en smoke.erbe-med.com

TECNOLOGÍA PIONERA

CON UN SISTEMA
LOGÍSTICO EFICIENTE
Y ALINEADO CON LA ACTIVIDAD
ASISTENCIAL
Y EL PACIENTE

GESTIONANDO LA CADENA DE SUMINISTRO PARA ATENDER LA DEMANDA POR COVID 19



Cientes públicos
y privados



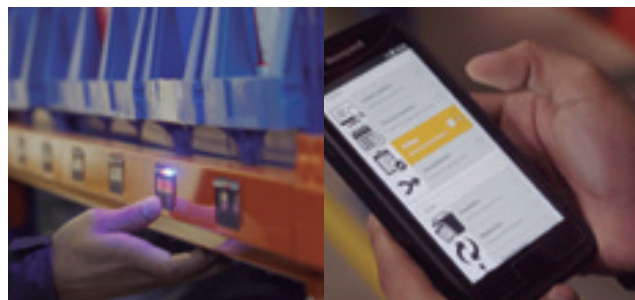
Seguridad y
calidad



Garantía de
abastecimiento
permanente



Descarte COVID-19
Pre-laboral



Sistema innovador en la planificación de
compras para la sanidad pública o privada



Pfizer en la lucha contra el COVID-19

En estos momentos desafiantes, en Pfizer estamos comprometidos a trabajar por la salud, haciendo el mayor esfuerzo posible y colaborando en todo lo que esté a nuestro alcance. En medio de esta situación de emergencia, trabajamos desde diversos frentes: desde donaciones, que es una de las manifestaciones de solidaridad que nuestro país necesita, hasta nuestro aporte científico para descubrir una posible vacuna.



Respecto a este último punto, venimos trabajando de manera colaborativa con todo el ecosistema de innovación en salud, involucrando empresas farmacéuticas especializadas en biotecnología, así como organismos gubernamentales e instituciones académicas, para hacer frente a la crisis mundial por COVID-19. Investigadores y científicos están trabajando sin descanso para desarrollar un compuesto antiviral para tratar el SARS-CoV-2, causante de la actual pandemia de infecciones por coronavirus (COVID-19).

Con BioNTech, compañía que investiga tratamientos de inmunoterapia de última generación para el cáncer y otras enfermedades, tenemos un

acuerdo de colaboración global, anunciado el 17 de marzo, para desarrollar conjuntamente el programa de vacunas llamado "BNT162" contra el coronavirus SARS-CoV-2, basado en ARNm con el objetivo de prevenir la infección por COVID-19. Los ensayos clínicos se están llevando a cabo inicialmente en los Estados Unidos y Europa en múltiples centros de investigación.

Ensayo clínico en Alemania

El 22 de abril tuvimos un gran avance al obtener aprobación del Instituto Paul-Ehrlich, autoridad regulatoria en Alemania, para realizar los estudios clínicos fase 1/2 para el programa BNT162. Este ensayo clínico incluye cuatro va-



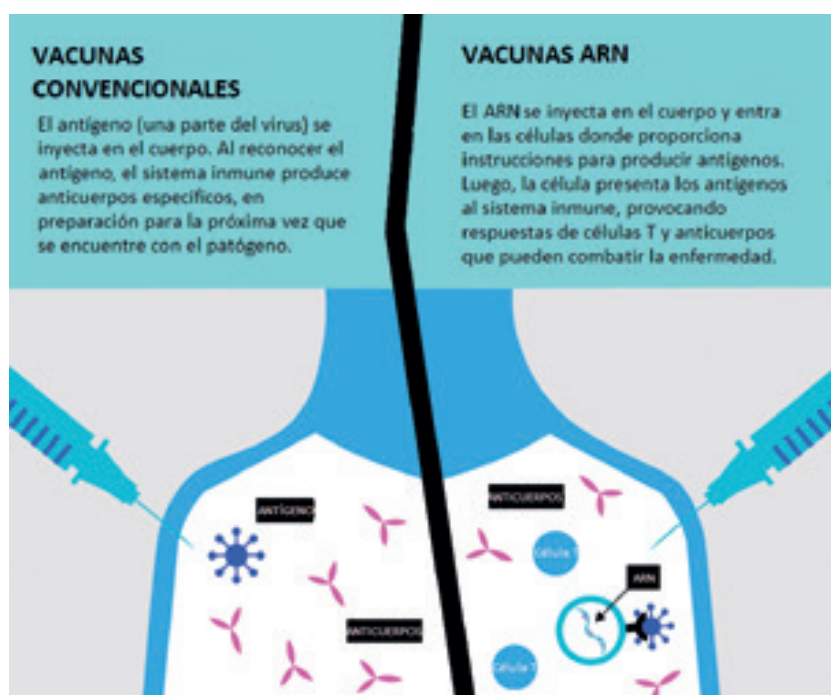
cunas candidatas contra el COVID-19. Cada una representa distintos formatos de ARNm y antígenos objetivos. Dos de ellas incluyen nucleótidos modificados de ARNm (modARN), una incluye uridina de ARNm (uARN) y la cuarta, utiliza ARNm auto ampliable (saARN).

Cada formato de ARNm se combina con una formulación de nanopartículas

lipídicas. La secuencia completa de la proteína espiga del virus se incluye en dos de las vacunas candidatas, y un sector optimizado del receptor de unión de la proteína espiga se incluye en las otras dos. Las vacunas basadas en el dominio de unión al receptor, contienen la parte de la proteína espiga que se considera más importante para provocar anticuerpos que pueden inactivar el virus.

En el ensayo se incluirá a aproximadamente 200 personas saludables de entre 18 y 55 años y se les administrará una dosis entre 1 µg y 100 µg, para determinar la dosis óptima para los siguientes estudios, así como para evaluar la seguridad e inmunogenicidad de la vacuna. Este estudio también evaluará los efectos de repetidas inmunizaciones para tres de las cuatro vacunas que utilizan ácido ribonucleico uridina (uARN) o modificado (modARN). Los sujetos con mayor riesgo de una infección de COVID19 serán incluidos en la segunda parte del estudio.

¿Cuáles son las diferencias de una vacuna convencional y la de tecnología ARNm en respuesta inmune?



El futuro...

Anticipando el éxito del programa de desarrollo clínico que tenemos junto a BioNTech, estamos trabajando para ampliar la producción para el suministro global, el cual permitiría la producción de millones de dosis de vacunas en 2020, aumentando a cientos de millones en 2021. Tres plantas de manufactura de Pfizer en EE.UU. (Massachusetts, Michigan y Missouri) y una en Puurs, Bélgica, han sido identificadas como centros de fabricación para la producción de la vacuna COVID-19, con plantas adicionales que seleccionaremos más adelante. A través de sus centros de producción de ARNm existentes en Mainz e Idar-Oberstein, Alemania, BioNTech planea aumentar su capacidad de producción, para proporcionar capacidades adicionales para un suministro global de la potencial vacuna."

Material validado por el Departamento Médico de Pfizer, destinado sólo con fines educativos. No reemplaza el diagnóstico de su médico tratante.

PP-PFE-PEB-0303

Autor: Dr. Ronald Vargas
Director Médico Pfizer Perú.

Ensayo clínico en Estados Unidos (EE.UU.)

"El inicio del ensayo clínico de Fase 1/2 en los EE.UU. se anunció el 05 de mayo. Los primeros participantes fueron vacunados en la Facultad de Medicina Grossman de la Universidad de Nueva York (NYU) y en la Facultad de Medicina de la Universidad de Maryland. Ahora, también contamos como sedes del estudio al Centro Médico de la Universidad de Rochester y el Hospital de Niños de Cincinnati. Así como en Alemania, se enrolaron inicialmente adultos de 18-55 años para medir la inmunogenicidad y seguridad de la vacuna. Una vez tengamos esta información disponible, empezaremos a enrolar pacientes de 65-85 años. En estas dos cohortes esperamos involucrar hasta 360 personas que nos permitan obtener la información necesaria para mover hacia adelante el programa de desarrollo clínico de nuestra vacuna candidata".

Alejandro Cané, Jefe de Asuntos Científicos y Médicos para América del Norte de la división de vacunas de Pfizer.

¿En qué etapa de investigación estamos?

"Actualmente, hemos pasado las primeras etapas del programa clínico. La primera etapa es de diseño, donde se definen las vacunas candidatas, la segunda son las pruebas in vitro, esto también ya lo hemos concluido. En este momento estamos ya corriendo los estudios clínicos de Fase 1/Fase 2 tanto en Europa como en Estados Unidos. Estamos haciendo los estudios con cuatro vacunas candidatas y a medida que los resultados vayan avanzando, en una siguiente etapa llegaremos hasta un total de 8 mil participantes y ya en esta nueva etapa se incluirán tanto personas sanas como personas con comorbilidades."

Dra. Graciela Morales, Líder de Asuntos Científicos y Médicos para Mercados Emergentes de la división de vacunas de Pfizer.

EMPRESA



Dräger Perú: Ventiladores Mecánicos salvando vidas del COVID 19

Dräger es una empresa familiar fundada en 1889 en Alemania, y actualmente se encuentra en su quinta generación y se ha convertido en una empresa global que cotiza en bolsa. El Grupo Dräger está presente en más de 190 países y tiene más de 13.000 empleados en todo el mundo.

Dräger es el referente mundial en equipos de cuidado crítico, bioseguridad, equipos de detección de gases y soluciones de infraestructura hospitalaria. Han pasado 131 años desde que Heinrich Dräger obtuvo la patente por el desarrollo del Pulmotor, un dispositivo que creaba de forma alternativa presión positiva y negativa en las vías aéreas y funcionaba con oxígeno a presión. Desde entonces Dräger ha mantenido el liderazgo en cuidado crítico, introduciendo incluso Protocolos Explícitos Computarizados para Destete Automático (SmartCare),

una herramienta que permite saber cuándo el paciente puede ser separado del ventilador sin temor a experimentar una re-intubación, con el consecuente aumento de la morbimortalidad en la UCI. Del mismo modo fue pionero en el desarrollo de hacer “visible” la ventilación mecánica; un dispositivo llamado Pulmovista 500, permite al terapeuta ver en tiempo real, la reacción de las diferentes regiones del pulmón, a una determinada terapia aplicada, esta herramienta se basa en Tomografía de Impedancia Eléctrica (EIT), y es sensible a los cambios de deformación que ex-

perimenta el pulmón ante los cambios en la presión positiva aplicada. Esta tecnología ha sido validada vs la TAC con un Coeficiente de determinación del 96% ($R^2=0.96$). Pero a diferencia de los Tomógrafos Axiales Computarizados (TAC) y los rayos X, es completamente portátil, y no emite radiación ionizante, pudiendo utilizarse al lado de la cama del paciente.

Un artículo publicado por Miller Gen en la revista Psychological Review, mostró que el límite de la capacidad humana para procesamiento de información, estriba entre 7 ± 2 construcciones

de datos, y que esta capacidad es aún menor cuando un profesional de la salud está trabajando por la noche. El cuidado crítico de un paciente bajo ventilación mecánica y su gestión en una pandemia, pone de manifiesto la necesidad de herramientas más sofisticadas en la aplicación de la terapia.

La revista Critical Care, en su edición del 16 de abril de 2020, hace la siguiente precisión, sobre el COVID-19, **“es una neumonía específica con fenotipos peculiares”**, Además agrega que este fenotipo puede ser diferenciado a través de la Tomografía Axial Computarizada (TAC), pero que si ésta no estuviera disponible, lo único que puede ser utilizado como reemplazo imperfecto son la compliance respiratoria del sistema respiratorio (C, C20/C, Vds) y posiblemente la respuesta de este sistema respiratorio a los cambios de presión positiva al final de la espiración (PEEP).

Es patente bajo la premisa anterior, que es necesario contar con dispositivos médicos que permitan a los terapeutas llevar a cabo dos tareas de precisión:

1. Tener la capacidad de evaluar la compliance del sistema respiratorio (comportamiento del pulmón frente a diferentes cambios de presión).
2. Visualizar los efectos de la terapia ventilatoria aplicada al paciente a través de dispositivos de imágenes (Tomografía).

Los ventiladores mecánicos son los equipos de elección para lidiar con la primera de esas tareas; evaluar el comportamiento del pulmón. Obtener una información certera de este comportamiento recae en los sensores de flujo, válvulas y turbinas de los ventiladores. Se ha mostrado que los

sensores de flujo bidireccionales con tiempo de respuesta de 20 ms y válvulas electromagnéticas de alta velocidad con tiempos de respuesta entre 5ms y 120 ms, son necesarias para poder entregar un concepto, que se conoce como **“Ventilación Protectora Pulmonar”**, es decir; tener la capacidad de administrar volúmenes corrientes en función del peso ideal del paciente (6ml/kg peso ideal), evitando así, el VILI (Daño Pulmonar inducido por Ventilador), que es un efecto deletéreo del pulmón, provocado por altos volúmenes (volutrauma), por altas presiones (barotrauma), apertura y cierre repetitivo de las unidades alveolares (alectrauma), por pulmón heterogéneo (lesión por corte), por exceso de oxígeno (liberación de radicales libres).

La mayor discusión sobre el manejo del distress respiratorio agudo derivado del COVID-19 (CARDS), estriba en el hecho de determinar si el pulmón de un paciente es del tipo Respondedor y/o No respondedor al reclutamiento alveolar. El reclutamiento alveolar conocido como Open Lung Approach (OLA), es una estrategia que cuenta con nivel de evidencia IIa y junto con la ventilación de bajo volumen tidal (IA), se constituyen hoy como las herramientas con mejor nivel de evidencia en el Clinical Outcome, según la metodología GRADE (avalada por la OMS, American College of Physicians, American Thoracic Society, Cochrane Collaboration). Lograr esto implica contar con una herramienta que permita alcanzar los coeficientes de apertura alveolar de cada alvéolo, y en el transcurso del tiempo logre conseguir un pulmón más homogéneo, con menor generación de volumen muerto, menor sobre-distensión y menor liberación de citoquinas inflamatorias derivadas de la aplicación de la ventilación mecánica.

Uno de los problemas que hacen pa-

tentes al tratar el CARDS, es determinar cuál debe ser el nivel adecuado de PEEP para mantener abierto el alvéolo, sin provocar cambios hemodinámicos que comprometan la vida del paciente. Un ventilador debe permitir ejecutar estrategias tales como: reclutamiento alveolar, complianza pulmonar, compensación del tubo endotraqueal, cálculo de la C y R del circuito respiratorio y del filtro HME, monitoreo de la sobre-distensión, constancia del volumen tidal respiración a respiración, volumen muerto, ventilación protectora, niveles de etCO₂ del paciente y “titulación” de los niveles adecuados de PEEP, al tiempo que no causa daños al paciente. Este es el tipo de aliado tecnológico que se necesita para tratar adecuadamente el CARDS.

Dräger Perú SAC ofrece ventiladores con todas estas herramientas y junto con nuestro Tomógrafo de Impedancia eléctrica, el terapeuta puede hacer una aproximación holística a la enfermedad con el mejor Clinical Outcome posible frente al COVID-19.



Evita V500

IBT GROUP: Central de Compras Corporativas de Medicinas

IBT es una empresa dedicada al desarrollo de obras e implementación de proyectos de construcción y equipamiento para instituciones públicas o privadas, con experiencia en la operación de Centrales de Compras y por ende constituía una excelente opción para operar una central de compras.

En diciembre 2016, la ACP e IBT Health SAC (IBT) suscribieron el Convenio Marco de Colaboración y Promoción de la Central de Compras y Logística.

Sobre este tema nos comenta el Sr. Borja Ozores Massó, Gerente de Compras Logística y Farmacia de IBT.



¿Cuál es su opinión sobre el convenio suscrito con la ACP sobre “La Central de Compras Corporativas”?

Creo que es un acuerdo con muchísimas posibilidades de desarrollo y muy beneficioso para las Clínicas Asociadas. Adherirse a un modelo de compra agregada, a un precio estable durante 12 meses y con garantía de disponibilidad de stock, es muy beneficioso

para el comprador de las clínicas. Es impensable en cualquier país moderno, que cada centro sanitario compre por separado, pues actualmente en muchos países se compra de manera centralizada en modelos GPO/CC.

¿Cuál es el rol de IBT en esta central de compras?

IBT es la empresa que gestiona la Central de Compras Corporativa

de la Asociación de Clínicas Particulares del Perú ACP, actúa como comprador y operador logístico (4PL) ofreciendo servicios de valor añadido. Nuestra capacidad de compra nos permite negociar, en nombre de las clínicas adheridas al acuerdo, aquellos productos disponibles en el catálogo de la ACP y que deseen adquirir, en unas condiciones económicas muy ventajosas.

¿Qué beneficios trae este modelo de central de compras corporativas?

A nuestro modo de ver, trae dos grandes beneficios: un precio estable durante un periodo de 12 meses y la garantía de stock para los productos planificados por cada clínica. Durante la operación, aparecen otros beneficios no desdeñables como son la estandarización de los pedidos, las entregas de confianza, la simplificación de facturas.

Sobre este tema ¿cuál cree usted que es el rol de las aseguradoras?

Las aseguradoras, como parte del Sistema de Salud, deberían, en mi opinión, revisar el modelo de facturación a las clínicas y permitir que su cuenta de resultados



no pivote tanto sobre la farmacia. Eso, distorsiona los precios de los medicamentos frente al acto clínico, que es lo que deberían evaluar y negociar como factor diferencial entre unas entidades y otras.

¿Qué opina sobre los portales que tienen una lista de medicamentos como kayros, digemid, entre otros?

El modelo KAYROS creo que distorsiona el mercado; ha podido funcionar durante un tiempo, pero este es un modelo que obliga a las clínicas a negociar con las aseguradoras, bajo un precio de referencia muchas veces ficticio. Eso hace que el precio de la venta interna de medicamentos sea muy elevado en una clínica privada. Las clínicas deberían competir por su calidad asistencial -y cobrar por ello-, no por el margen de venta de

los medicamentos que dispensan en sus farmacias.

Por otra parte, las compras públicas deberían planificarse en base a la actividad asistencial real de cada centro, incluyendo la demanda no satisfecha. Eso permitiría gestionar una demanda real, y evitaría en gran parte, los problemas de desabastecimiento que sufre el Perú.

¿Cómo están afrontando las necesidades de compra ante la pandemia del COVID19 ante los problemas mundiales?

Nosotros empezamos a comprar y planificarnos en el mes de febrero, previendo lo que se venía encima; tanto a nivel de procesos clínicos como de necesidades de compra. Por eso hemos llegado a tiempo para tener de todo lo previsible (EPPs, Medicamentos e

Insumos) en cantidades suficientes y calidades contrastadas. Estamos vendiendo a clientes terceros con los que tenemos acuerdos, lo que demuestra también en casos de crisis, la bondad de nuestro sistema.

A pesar de la crisis del Covid-19 ¿cuáles son los proyectos de inversión y crecimiento del grupo para este año 2020?

El Grupo IBT para este año que ha comenzado, tiene unas buenas previsiones de crecimiento. Estamos trabajando en varias líneas de negocio, tanto públicas como privadas, potenciado precisamente el convenio con la ACP.



EMPRESA

FIRST PRO es la marca patentada y certificada por Comercio Perú Fenix Eirl, dedicada a la producción de insumos sanitarios de protección; siendo los primeros en el país en fabricarlos con los más altos estándares de calidad y salubridad; certificados por Baltic Control y registrada por la FDA de los Estados Unidos.

Pertenece a la Cámara de Comercio de Lima, y la Cámara Peruana de Comercio Electrónico. Y actualmente contamos con el ISO-9001.

De la trayectoria de la empresa nos comenta en la siguiente entrevista su Gerente General, José Luis Salazar.



FIRST PRO: Mascarilla KN95, producto de calidad 100% peruano de exportación

¿Cómo fue el origen y bajo qué propósito inicio su empresa?

Nuestra empresa y el origen de ella es netamente social, el tema económico pasó a un segundo plano. Desde muy temprana edad, por un arraigo familiar en la que fui criado, he participado activamente en diferentes grupos de ayuda social, como voluntario o gestor. Por ello justamente es que, a través de nuestra empresa, realizamos constantes acciones sociales a diferentes

instituciones públicas que brindan servicios a la sociedad.

¿Cuáles son los principales productos que brinda a las clínicas, hospitales y diferentes instituciones?

Entre los productos más resaltantes que comercializamos, son las Mascarillas de uso comunitario Kn95, estas son mascarillas de producción 100% nacional, con certificaciones y registros internacionales de calidad como el FDA

y el ISO 9001. También contamos con Mascarillas quirúrgicas descartables de tres pliegues, Mandiles hospitalarios y Mamelucos de protección impermeable.

¿Qué es lo que diferencia su producto de la variedad que existe actualmente en el mercado?

Podríamos empezar con el precio, contamos con precios realmente bajos y competitivos en comparación a los productos importados que han invadido

el mercado. Considerando que todos nuestros procesos productivos siguen estándares de calidad internacionales como FDA, Iso y Baltic Control, y ser los únicos productores nacionales que cumplen con las certificaciones y regularizaciones solicitadas por DIGEMID, DIGESA y el MINSA. Si bien es cierto, aquí en Perú se están confeccionando mascarillas, en Gamarra, por poner un ejemplo, pero estas mascarillas están hechas sin ningún control de calidad, vendiéndolas en condiciones precarias, nuestras mascarillas FIRST PRO, tienen un empaque individual, Flowpack, que permite mantener la calidad y la esterilidad de nuestro producto final. Además de ello, nuestro Filtration Rate es del 97%, según los análisis de certificación de nuestro producto, diferencia a la que ni siquiera se aproximan los productos importados y mucho menos las mascarillas falsificadas que abundan en el mercado.

¿Cuál es su aporte al país, como empresario, en la situación actual del COVID19?

Uno de los principales aportes es justamente ser parte de la reactivación económica nacional, ya que hemos llegado a alcanzar las 1,200 plazas laborales, entre personal productivo, administrativo, comercial y logístico. Asimismo, gestionamos regularmente ayuda social, contamos con un área de responsabilidad social, que se encarga exclusivamente de recibir, filtrar y gestionar solicitudes de donaciones.

Por otro lado, los precios con los que contamos son accesibles, totalmente competitivos y de comprobada calidad, demostrando nuestro compromiso con la salud del pueblo.

Ante esta coyuntura, ¿Cómo siente que el Estado y sus instituciones han apoyado a las empresas nacionales?

El apoyo es mínimo o escaso, de-

finitivamente las entidades del Estado no han dado espacio para productos peruanos, a pesar de contar con varias credenciales internacionales, no hemos tenido cabida dentro de las licitaciones, concursos o propuestas de instituciones del Estado.

Sabemos que ingresa mercadería China sin ningún tipo de control de calidad, atentando con los empresarios peruanos, pero sobre todo con la salud pública y aprovechándose de la necesidad sanitaria de todos. Vemos reclamos a diario, mediante prensa escrita, tv, radio, internet. Y esto es de conocimiento público, no solo lo digo yo. Es totalmente incoherente seguir impulsando la compra de productos importados, apoyando la reactivación económica de estos mismos, y dejando de lado a empresas nacionales que aportan con mano de obra de peruanos e impulsan la economía nacional.

Algún comentario adicional, ¿Sobre su empresa, su producción y su equipo de colaboradores?

Cada uno de los colaboradores de nuestro equipo, es pieza fundamental

para que nuestra empresa logre cada uno de los objetivos. Esto se ve reflejado en los reconocimientos por nuestra responsabilidad social, o en los resultados que logramos tener a nivel internacional.

Es por ello que la primera semana de julio estamos enviando nuestro primer embarque al hospital Mount Sinai Queens y al Presbyterian Queens Hospital, ambos hospitales son de New York USA.

Todo esto lo hemos logrado, gracias a que nuestra visión va mucho más allá de lo económico, la responsabilidad social es parte del ADN de la empresa.





FIRST PRO es una empresa creada y dedicada exclusivamente a la confección de insumos sanitarios de protección, tales como: mascarillas quirúrgicas, mascarillas tipo KN95 y trajes anti fluidos de protección.

Somos la única empresa en el país en este rubro que cuenta con toda la documentación correspondiente y regularizaciones para su confección. Asimismo, contamos con certificaciones como BALTIC CONTROL, contamos con el ISO-9001 que avalan el cumplimiento de los más altos estándares de calidad nacionales e internacionales.

Contamos con el registro FDA de Estados Unidos y por otro lado, pertenecemos como socios de la Cámara de Comercio de Lima, y también de la Cámara de Comercio Electrónico.



Productos de Calidad con estándares internacionales

Distribuidores oficiales:      

Encuétrenos en nuestras redes sociales



Comercio Perú Fénix E.I.R.L.
Av. los Vicos Nro. 260. Urb. El Carmen - Surco
Teléfono: 942 129 598
Página web: www.insumosfirstpro.com
E-mail: ventas@insumosfirstpro.com



CLÍNICA
GOOD HOPE
MIRAFLORES



“ SOMOS LEALES
A NUESTRA VOCACIÓN
CON VALENTÍA

Sumamos
Esperanza

EN ESTA CARRERA POR LA VIDA,
RENOVAMOS NUESTRO COMPROMISO
JUNTOS EN PIE DE LUCHA
CONTRA EL COVID-19

MÁS QUE COLABORADORES,
TENEMOS **HÉROES**

www.goodhope.org.pe

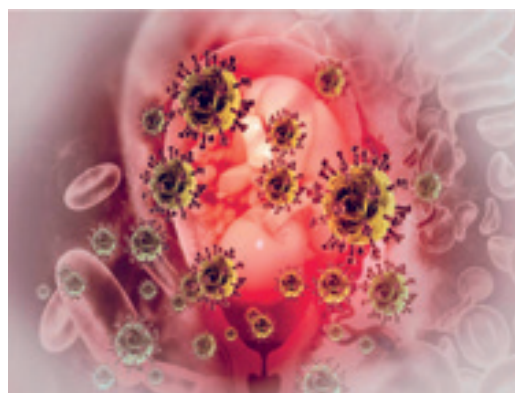


CLÍNICA GOOD HOPE



SARS-CoV-2: Evidencias de Transmisión Vertical Materno-Fetal

Estudios recientes proponen la factibilidad de la transmisión vertical del SARS CoV-2, debido a la presencia de anticuerpos contra el SARS CoV-2 en la madre y en el recién nacido, así como la detección de este virus en muestras de hisopado nasofaríngeo de madres y recién nacidos, y recientemente la visualización de este virus en la placenta.



Múltiples publicaciones reportan la detección del SARS CoV-2 en los recién nacidos de madres con COVID-19. En una serie de casos de treinta y tres recién nacidos de madres con COVID-19, se reportó tres neonatos con SARS CoV-2. De otro lado, un reporte de caso de Perú describió que 16 horas luego del parto se detectó SARS CoV-2 en el hisopado nasofaríngeo de un neonato. En una revisión sistemática que evaluó un total de 108 embarazos se encontró que uno de 75 neonatos testeados tuvieron SARS CoV-2 en hisopado nasofaríngeo. Otra revisión sistemática de 12 artículos publicados que evaluó un total de 71 recién nacidos de madres con COVID-19 en el tercer trimestre del embarazo reportó cuatro neonatos con infección por SARS CoV-2 en las primeras 48 horas de vida.⁴ Estos hallazgos sugieren que la transmisión vertical del SARS-CoV-2 durante los últimos días de embarazo es posible pero infrecuente.

Con respecto a la determinación de anticuerpos en recién nacidos, en dos reportes de casos se encontró que tres neonatos tenían IgM e IgG, aunque este último anticuerpo puede haber cruzado la barrera placentaria. En uno de estos reportes, se describió que seis madres con manifestaciones clínicas leves de COVID-19 que fueron sometidas a cesárea respetando las medidas de bioseguridad y que inmediatamente luego del parto se aísla a los neonatos, no se logró detectar SARS CoV-2 de las muestras de hisopado nasofaríngeo de los neonatos; pero

sin embargo, en dos de los recién nacidos se encontró IgM e IgG positivas. Adicionalmente, en una revisión de 13 estudios de recién nacidos de madres COVID-19, se demostró la presencia de IgM en 3 recién nacidos.⁷ Y finalmente, se ha reportado la presencia de IgM e IgG en muestras de suero de un neonato tomada 2 horas después del parto, el recién nacido no tuvo tiempo para contagio externo; y curiosamente no se detectó SARS CoV-2 en muestras de hisopado nasofaríngeo a las 2 horas y 16 días luego del parto.

Y recientemente, se ha reportado la visualización de SARS-CoV-2 en la placenta humana de una madre con COVID-19 utilizando microscopía electrónica. (Ver. Fig 1 y 2).

Figura 1: Foto microscópica de la placenta y del virus SARS CoV-29.

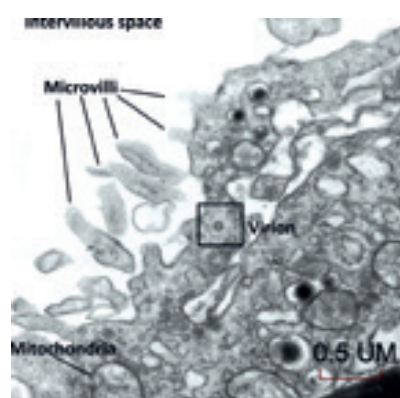
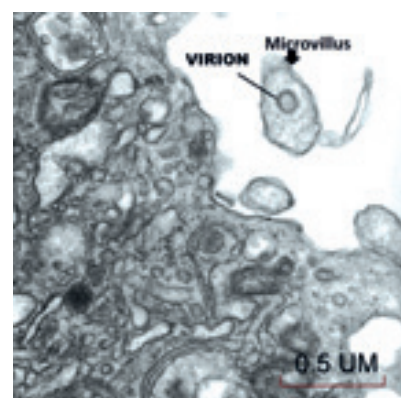


Figura 2: Foto microscópica del sincitiotrofoblasto y del virus SARS CoV-2.



Considerando la evidencia disponible de IgG contra SARS CoV-2 en los recién nacidos, la presencia de IgM temprana en los recién nacidos, la detección de SARS CoV-2 en muestras de hisopado nasofaríngeo de las madres y neonatos, y la visualización del SARS CoV-2 en la placenta humana por microscopía electrónica, podemos proponer la factibilidad de la transmisión vertical del SARS CoV-2.

Colaborador del artículo: Dr. Jorge Alave –Infectólogo de la Clínica Good Hope

Davi Reis Lopes
Director General de la Clínica Good Hope



EMPRESA



Equipo de Raxos X Estacionario con Computadora

Elvimedica Perú: Más de dos décadas fabricando equipos de rayos X en el Perú

Desde hace más de 20 años comenzamos reparando equipos médicos y con el tiempo nos fuimos especializando en equipos de rayos X. Han pasado ya más de 10 años que en Elvimedica Perú S.A.C. decidimos ampliar la empresa y dedicarnos a la fabricación y venta.



Pruebas rápidas

Hoy nuestros equipos que se encuentran a nivel nacional, son fabricados en un 90% por manos peruanas y con tecnología propia. Nuestros equipos cuentan con un comando dirigido a través de una computadora con programas que les otorga diversas funcionalidades. Esto nos ha convertido en la única empresa en nuestro país, que ha desarrollado tecnología de control digital. Esta tecnología única en nuestra región, nos permite modernizar equipos de rayos x, mamógrafos, autoclaves a vapor, etc. Es importante señalar que tenemos registro como Droguería, lo cual nos ha permitido en estos últimos años la importación, comercialización, almacenamiento y distribución de equipos médicos y productos sanitarios.

En ELVIMEDIC PERU S.A.C. nos preocupamos en que todos nuestros productos cumplan con las exigencias nacionales e internacionales y con los estándares de la más alta calidad, tales como certificaciones, Registros Sanitarios, FDA, CE e ISO que aseguran la calidad en todo el proceso productivo.

Por otro lado, hemos iniciado un proyecto de convenio con el Policlínico Mayolo, un centro integral de salud que cuenta con profesionales de amplia experiencia y todos los equipos para un diagnóstico médico. Hemos crecido mucho en cuanto a innovación y ampliación de la empresa. Y eso es gracias a la confianza que nuestros clientes depositan en nosotros. Confianza que a lo largo de los años hemos sabido mantener, avalados por nuestros equipos en funcionamiento hasta el día de hoy. Poniendo al alcance

de nuestros clientes la tecnología más avanzada para el diagnóstico médico. Ofreciendo el mejor equipamiento y asesoría profesional accesible para todo el mercado de salud, con un alcance a nivel nacional e internacional.

Nos unimos para contribuir a la lucha contra el COVID 19 y ofrecerles a las personas y empresas en general un servicio de descarte con productos con garantía. Esto nos permitirá acudir con nuestros médicos en primera línea a su llamado y darle los primeros auxilios mediante una consulta y tratamiento especializado. Además, con esta importante alianza podremos ofrecer costos sumamente competitivos en relación a la oferta actual.

Esta nueva enfermedad (COVID-19), ha desnudado de manera cruda y real, la terrible situación sanitaria del Perú.

Está grave situación, una vez pasada la epidemia, exigirá al Estado Peruano, el inicio de una profunda reforma sanitaria, que apunte a



Flat Panel Digitalizador Directo

un sistema único y universal de la salud, integrado y coordinado, donde se retome el rol rector del Ministerio de Salud, y que además se cuente con recursos económicos sólidos y reales, que sirvan a su vez para tener una red nacional de laboratorios modernos, integrada y de excelente calidad en beneficio de toda la Sociedad Peruana.

Por todo ello en ELVIMEDIC PERU, apuntamos a ser una empresa de vanguardia en la distribución de productos y servicios tecnológicos con la finalidad de contribuir con ellos al tratamiento de los pacientes.



Rayos X Rodable



Termómetros



COVID-19 y Pruebas Diagnósticas: ¿Cuándo son realmente útiles?

Desde que salieron al mercado las pruebas para la detección del SARS CoV-2 en las personas, ya sea por la cadena de ARN del virus o por los anticuerpos que nuestro cuerpo genera, se ha hablado mucho de su utilidad y de su valor diagnóstico. Después que una persona se infecta por coronavirus, se toman pruebas de control como seguimiento, pero ¿Realmente son útiles para este fin? La respuesta es NO y lo explico a continuación.

La PCR, siglas en inglés de ‘**Reacción en Cadena de la Polimerasa**’, es una prueba de diagnóstico que permite detectar y amplificar un fragmento del material genético, en este caso el

ARN del coronavirus causante del COVID-19. Para realizar el examen, se requiere una muestra de hisopado que puede ser nasal (tiene una positividad del 63%), hisopado faríngeo (32%) o lavado bronquioloalveolar (93%). Si

la prueba detecta ARN del virus, el resultado es positivo y se confirma que esa persona está infectada por el SARS-CoV-2. Esta prueba es positiva desde el primer día de infección y comienza a declinar hasta volverse



indetectable. Sin embargo, se han publicado estudios donde las personas dieron positivo hasta 45 días de haber sido infectados, sin que esto signifique que tengan una infección activa, sino que hay alguna muestra de ARN en su organismo.

También cabe la posibilidad que la técnica de PCR no detecte el material genético del virus a pesar que la persona esté infectada y es que, en el caso del hisopado nasal, esta tiene sólo un 63% de eficacia, como lo habíamos mencionado antes, por lo tanto, no es una prueba 100% segura y es por ello que se recomiendan hacer otras pruebas solicitadas por el médico tratante, él debe evaluar la sintomatología del paciente y realizarle la prueba más acorde para descartar la infección por COVID-19.

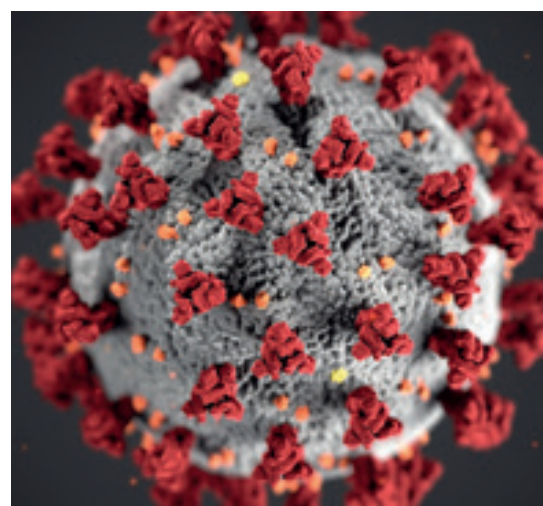
Las pruebas rápidas detectan anticuerpos (defensas) de las personas frente a un agente externo, en este caso ante el Coronavirus. Se reporta positividad de la primera molécula de defensa denominada IgM (Inmunoglobulina M) desde el día 4 de la infección, recomendándose tomar la prueba a partir del día 7 de enfermedad; y declina en la quinta semana hasta la séptima semana. La IgG apa-

rece desde fines de la primera semana, hace su pico en la segunda semana de enfermedad y permanece hasta después de la séptima semana en sangre como recuerdo de haber padecido de la infección.

Lo malo de estas pruebas, es que no se han puesto de acuerdo con los humanos para funcionar como reloj, en tiempos exactos para su permanencia en el organismo, es decir, las pruebas son muy útiles para ayudar en el diagnóstico de la infección, asociada a la parte clínica y a los exámenes de imágenes, pero la duración de estas en el organismo es muy variable. De tal manera que las pruebas moleculares pueden dar positivo porque hay restos de virus sin significar que esté uno enfermo, la IgM puede permanecer más de 4 semanas sin significar que uno se ha re infectado.

Los estudios de recuperación del virus señalan que lo han aislado hasta

10 días de la infección, por lo que después de realizar el diagnóstico por SARS-CoV-2 se pone en cuarentena a una persona por 14 días. En esos días, los primeros diez hay virus viable, después ya no, sólo los efectos de la enfermedad. El alta debe ser realizada por un médico especializado, quien evaluará los síntomas, y de acuerdo a estos dará el alta clínica o, si amerita, definirá días de descanso médico para el paciente según la sintomatología que presente. No es recomendable realizar más exámenes para definir el alta, porque como ya hemos visto pueden confundir más que ayudar. Por eso, la evaluación clínica es el arte del médico y siempre sobresaldrá en toda enfermedad.



Dr. Leslie Marcial Soto Arquíñigo
Médico Infectólogo e Internista
SANNA \ Clínica San Borja





Tecnología textil antimicrobial: un paso más allá en seguridad para prendas de protección

La actual pandemia generada por el Covid-19 ha provocado innumerables transformaciones en nuestra sociedad, los héroes ya no se encuentran en las salas de cine, sino que se hacen presentes en clínicas y hospitales; muchas personas se exponen a diario con el objetivo de asegurar los alimentos y servicios básicos que la mayoría necesita en sus hogares. Sin lugar a dudas, la dotación de prendas de protección para estos profesionales se hace aún más exigente, y por ello, es muy importante considerar nuevas alternativas para aumentar los niveles de seguridad y protección para aquellos que tienen un mayor riesgo.

¡TEXTILES LAFAYETTE: 78 AÑOS DE PROFUNDA INSPIRACIÓN POR LO QUE HACEMOS SE HAN CONVERTIDO EN NUESTRO SELLO PARA EL MUNDO!



Pensando en estos nuevos retos, en Textiles Lafayette Uni For me hemos desarrollado la nueva tecnología TechPlus +Antimicrobial, la cual actúa como un agente que inhibe el crecimiento y reproducción de bacterias nocivas, levadura, moho, microhongos y algas. Esta tecnología ha sido evaluada, no solo en bacterias que representan una amenaza para los profesionales de la salud como la *Klebsiella pneumoniae*, sino también en la *Escherichia coli* y *Staphylococcus aureus*, las cuales pueden generar una alta probabilidad de enfermedad para los empleados que tienen contacto masivo con otras personas o personal que trabajan en la manipulación de alimentos.

El lanzamiento de esta nueva tecnología se está haciendo en nuestras bases textiles de referencia Universal Cloro resistente Antimicrobial, Microtec Cloro resistente Antimicrobial y Orión Cloro resistente Antimicrobial; estas tres referencias textiles cuentan adicionalmente con la tecnología TechPlus +Cloro resistente; de esta forma, y con el objetivo de mantener un proceso constante

de desinfección, las prendas de protección confeccionadas con estas telas pueden ser sometidas a lavados con soluciones de hipoclorito de baja concentración, o en su defecto se puede rociar soluciones cloradas sobre ellas sin que este proceso de limpieza afecte su apariencia.

Estos textiles son ideales para aumentar los niveles de seguridad y protección en la dotación de personal de transporte, servicio al cliente y operativos en sectores financieros y de comunicaciones, cajeros de supermercados, empleados que manipulan alimentos, así como personas que ingresan a trabajar en obras civiles. Esto, sin mencionar la relevancia que esta tecnología tiene para los uniformes de los profesionales de la salud como médicos, enfermeras, asistentes de laboratorio, entre otros.

En Textiles Lafayette Uni For me hemos brindado asesoría a más de 10.000 empresas con el objetivo de asegurar que las prendas de dotación cuenten con los textiles adecuados; hoy más que nunca podemos seguir

ayudando a estas organizaciones para que sus empleados cuenten con toda la protección necesaria para afrontar las nuevas circunstancias en las que vivimos.

Para conocer más detalles de nuestro portafolio contacta a tu asesor Lafayette. También puedes contactarnos a través de nuestro número de whatsapp [+57] 15141082 o escríbenos a servicioalcliente@lafayette.com. Recuerda que exportamos a 27 países en la región y contamos con oficinas y representantes de venta en Colombia, USA, Mexico, Costa Rica, Guatemala, Panamá, República Dominicana, El Salvador, Honduras, Ecuador, Perú, Chile, Bolivia, Uruguay y Paraguay.

Lafayette es una organización comprometida con la sostenibilidad social y ambiental, por eso nuestro propósito es:

Expertos cercanos que potencian tu marca con soluciones superiores en textiles, tecnología y servicios, que impulsan el progreso social y ambiental de la región.



EMPRESA

Roche ha logrado mantener una posición de liderazgo en el mercado peruano, como resultado del alto desempeño de sus productos y capital humano. A esto se suma el respaldo de la investigación y desarrollo de productos nuevos en sus plantas de investigación alrededor del mundo, innovación constante que les permitirá seguir sacando al mercado nuevas soluciones integrales en diferentes líneas terapéuticas y dar así más esperanza de vida a muchas personas en todo el mundo. De la importancia de las pruebas moleculares nos comenta, en la siguiente entrevista, su Gerente General, Roberto Taboada.



Roche: La prueba molecular detecta la firma genética (ARN) del virus

En 80 años en el Perú, como han logrado mantener su presencia en nuestro país?

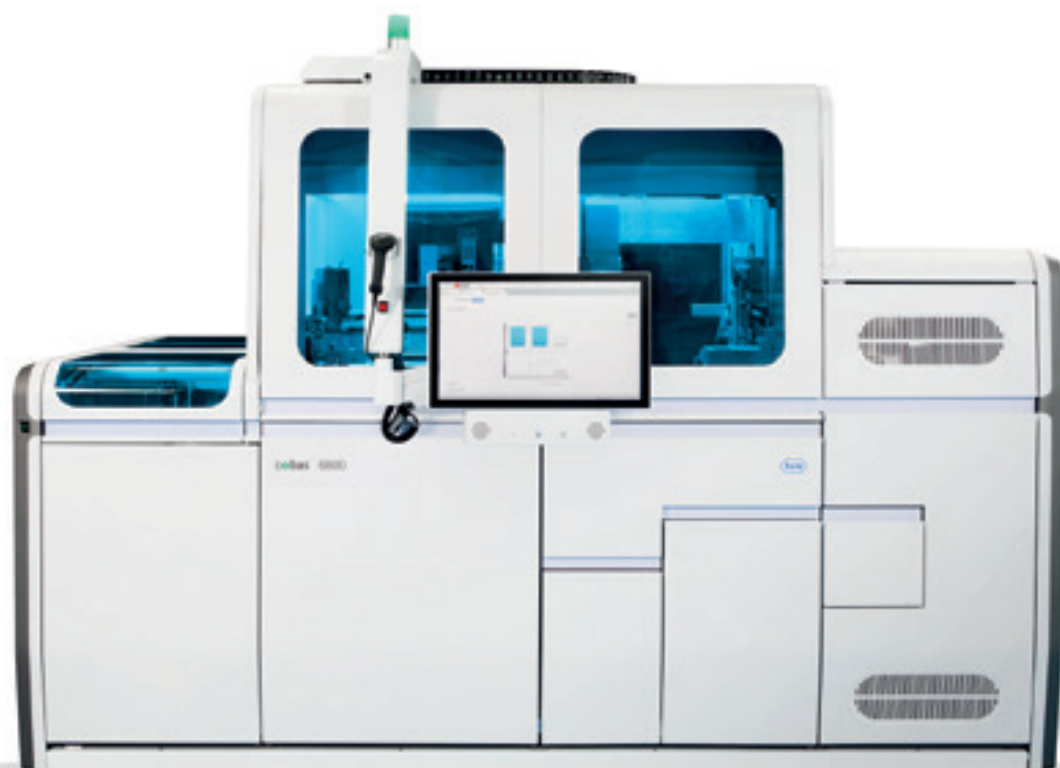
Roche es una compañía profundamente comprometida con mejorar la calidad de vida de las personas en el Perú, a través de la innovación constante. Algo único que tiene Roche es que es una empresa de salud líder y pionera tanto en el área farmacéutica como en diagnóstica,

lo que nos permite contribuir con la salud de los pacientes a lo largo de todo su recorrido: desde la prevención, el diagnóstico hasta el tratamiento y monitoreo de los pacientes. Y algo muy importante que nos permite tener una presencia importante en el país, es que tenemos un equipo de personas apasionadas en el trabajo que hacemos, siempre con los más altos valores éticos y profesionales. Personalmente, estoy

muy orgulloso del trabajo que nuestro equipo hace para contribuir con mejorar el cuidado de la salud en el Perú.

El coronavirus es una pandemia que está matando a millones de seres humanos en todo el planeta ¿Que opina al respecto?

La pandemia ha dejado en evidencia la enorme resiliencia y voluntad de colaboración de los distintos actores



del sistema de salud de América Latina.

Desde el primer momento trabajamos con los gobiernos, organismos internacionales, ONGs y profesionales médicos para co-crear soluciones que permitan dar respuesta a esta crisis sin precedentes.

Creemos que hemos hecho un enorme progreso en materia de colaboración.

Una de las grandes lecciones aprendidas fue la importancia de estar preparados. La estrategia de la OMS fue hacer pruebas para aislar casos y detener la transmisión. Desarrollamos las pruebas en cuestión de semanas, pero los países debían contar de antemano con equipos de diagnóstico y personal capacitado, que no tenían.

Si bien la pandemia ha expuesto profundas limitaciones en la capacidad de muchos países y/o regiones para recopilar, acceder y recopilar datos de calidad, también ha mostrado oportunidades para repensar y flexibilizar algunas iniciativas, legislaciones y normativas, así como el potencial que tienen las soluciones digitales para superar barreras de atención médica. En marco del distanciamiento social se han implementado soluciones de telemedicina, tele-educación, prescripción electrónica, geolocalización de consultas. El uso de IA para mapeo de brotes, vigilancia en tiempo real y descubrimiento de drogas son otros de los avances en materia de salud digital que ha dejado en evidencia esta pandemia.

¿Qué es una prueba molecular y en cuanto tiempo se detecta el virus?

Una prueba molecular es aquella que detecta la firma genética (ARN) de un virus determinado. Existen en el mercado pruebas moleculares de alto procesamiento (como la prueba molecular SARS-CoV-2 que lanzamos en marzo de este año). Las nuevas pruebas SARS-CoV-2 se ejecutan en equipos de alto volumen de procesamiento de muestras, instalados en laboratorios clínicos, y permiten detectar el virus que causa la enfermedad COVID-19, a partir de una simple muestra de hisopado nasofaríngeo y orofaríngeo. Estos equipos, que en el caso de Roche, son los sistemas Cobas 6800, permiten procesar más de 90 muestras en aproximadamente ▶

EMPRESA



3,5 horas una vez que el laboratorio inicia el proceso.

¿Están certificados y autorizados para vender estas pruebas moleculares en el Perú?

El pasado 12 de marzo de 2020 recibimos la Autorización de Uso de Emergencia por parte de la FDA para el test cobas® SARS-CoV-2; también se encuentra disponible en mercados que aceptan el marcado CE. En el caso de nuestro país, recibimos la Autorización Excepcional para su importación y comercialización el 18 de marzo y posteriormente el Registro Sanitario el 3 de abril.

¿Qué cantidad de pruebas ya se han vendido y cuántas más están por venir al país?

Actualmente, y en función de nuestras conversaciones con el gobierno se ha priorizado la asignación de pruebas moleculares de forma exclusiva al Instituto Nacional de Salud (INS) por ser la entidad responsable y referente del diagnóstico de la pandemia en nuestro país y por contar con el equipo Cobas 6800. A la fecha se han provisto aproximadamente 50,000 pruebas. Se tiene previsto que lleguen pruebas adicionales en junio. Continuaremos nuestra apertura de colaboración para ofrecer la mayor cantidad de pruebas

posibles para enfrentar esta pandemia, apoyando a esta institución en sus esfuerzos para dar respuesta.

¿Están entrenando al personal de salud, para usar correctamente estas pruebas en las muestras de los pacientes?

Por supuesto, contamos con un equipo altamente entrenado tanto en el uso de nuestros equipos como en las técnicas de laboratorio. Estos equipos han estado dedicados exclusivamente a entrenar al personal de salud encargado de procesar las muestras con los más altos estándares de calidad y seguridad a nivel mundial. Nuestro personal recibe continuos entrenamientos globales para asegurarnos que se encuentren con el conocimiento y capacidades necesarias para brindar soporte a nuestros clientes.

Recientemente, ¿han lanzado una nueva prueba al mercado para Covid-19?

Efectivamente, hemos lanzado al mercado una prueba serológica cualitativa que detecta anticuerpos contra el virus.

Esta prueba se ha diseñado para ayudar a determinar la reacción inmune frente al SARS-CoV-2 y es procesada dentro del laboratorio clínico a partir de un análisis de sangre, lo cual trae

como principales beneficios la total automatización de su realización, su alto rendimiento, velocidad de procesamiento, así como su reproducibilidad.

Esta prueba recibió su aprobación por parte de FDA (Autorización de Emergencia) el 3 de mayo de 2020, contando en nuestro país con la Autorización Excepcional para importación y uso por parte de DIGEMID desde el 12 de mayo, permitiéndonos de esta manera, tener a disposición del mercado peruano, la última tecnología desarrollada para este tipo de prueba.

Nuestra prueba serológica tiene uno de los niveles de especificidad (99.8%) y sensibilidad (100%) más altos del mercado, por lo que puede ayudar a determinar la respuesta inmunológica de los pacientes que han sido expuestos al SARS-CoV-2 virus y tomar decisiones informadas con la mayor fiabilidad posible.





DISTOLOZA®

Somos una empresa que tiene mas de 10 años de experiencia en sector salud. Nos especializamos en la importación y distribución de productos en las líneas oncológica, antibiótica, antidiurética, y del COVID-19. Todos cuentan con diversas certificaciones que sustentan la calidad de los productos y procesos.

Actualmente tenemos presencia a nivel nacional tanto en Minsa, EsSalud, clínicas privadas, cadenas farmacéuticas, farmacia y boticas privadas. Nuestro compromiso es atender a la población y brindarle productos farmacéuticos seguros, eficaces y de alta calidad.

ACCESO A PRODUCTOS DE CALIDAD PARA LA MAYORÍA DE PERUANOS

PHARMACEUTICAL DISTOLOZA S.A.

Ax. Alameda San Lorenzo N° 708, 3er piso, Int. A-B Urb. Cedros de Villa en el distrito de Chorrillos
Teléfono: 234 -1518

Correos: asistentedejerencia@distoloza.com / alexandra.torres@distoloza.com



73 Aniversario Clínica Good Hope

La clínica Good Hope inicia sus actividades en marzo de 1947, en una casona ubicada en la Urbanización San Antonio, en el distrito de Miraflores, ofreciendo servicios de maternidad teniendo solo la especialidad de Ginecología Obstétrica, y nuestro primer director fue el Dr. Clayton R. Potts.

En enero de 1997 adoptamos la denominación abreviada “Clínica Good Hope” hasta la fecha.

En mayo del 2013, se inauguró el nuevo “Edificio Good Hope”, el cual cuenta con 12 pisos y 04 sótanos de estacionamiento. En este edificio se encuentra la Sala de Emergencia, la Unidad de Cuidados Intensivos, las salas de hospitalización, un restaurante vegetariano y un moderno auditorio; ofreciendo, Confort, bienestar,

seguridad, y esperanza. Atendemos en más de cincuenta especialidades médicas, con capacidad hospitalaria de 160 camas ubicadas en confortables habitaciones.

Actualmente la Clínica Good Hope forma parte de los 600 hospitales que opera el Sistema Mundial de Salud Adventista. Desde su creación, hace 73 años, aplicamos; La Innovación con excelencia para ofrecer servicios de valor superior contribuyendo al mejoramiento de la calidad de la salud en el país.

En el centro obstétrico, implementada con tecnología de última generación, cuenta con salas TPR, habitaciones dotadas de comodidades y camas para acompañantes, adaptadas para realizar el trabajo de parto y recuperación de la madre y del bebé en un mismo lugar, con procesos



SOCIALES Y EVENTOS

diseñados para fortalecer la atención del parto humanizado. Para la atención de los recién nacidos, de pacientes pediátricos, de alta complejidad, cuenta con Unidades de Cuidado Intensivo (UCI) especializadas con tecnología de punta, donde los padres pueden estar con sus hijos más horas durante el día.

El centro de Diagnósticos por Imágenes recibió el año 2016 la máxima acreditación por parte del American College of Radiology (ACR). También el Centro quirúrgico, con ocho quirófanos dotados de alta tecnología con resultados sobresalientes, cirugías de mediana y alta complejidad, destacándose una mínima tasa de infección, la satisfacción de los pacientes con el control del dolor y la recuperación de su funcionalidad.

La clínica Good Hope, tiene como proyectos en los próximos años la construcción de una torre de consultorios en otra sede del distrito de Miraflores.

Queremos agradecer a Dios y a cada colaborador de salud por luchar en esta batalla la cual no han dudado hacerle frente, colaboradores valientes, con el único propósito de cuidar la salud de cada paciente, es por ello que, reconocemos que, más que colaboradores, tenemos héroes.

Good Hope es una casa de salud, donde el poder divino trabaja a través de los profesionales multidisciplinarios, innovando permanentemente, y haciendo de la atención con excelencia una práctica en todos nuestros servicios. Por todo ello ¡Feliz aniversario!



Clínicas Asociadas a la ACP

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@clinicapj.org.pe
www.clinicapj.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: clinalimatambo@clinalimatambo.com
www.clinicalimatambo.com

MEDAVAN

Dirección: Calle Flora Tristán N° 206
 Magdalena
 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 SAN BERNARDO

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

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 PINEL

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

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.clinicasanfeliipe.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 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.clinicasanjuanediostlima.pe

INSTITUTO DE IMÁGENES MÉDICAS

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

INSTITUTO NEURO VASCULAR DE LAS AMÉRICAS

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

SYNLAB PERÚ

Fecha de fundación: 1969
Dirección: Av. Gregorio Escobedo N° 710 - Jesús María
Teléfono: 203-5900
www.synlab.pe

MÁCULA D&T

Fecha de fundación: Marzo de 2004
Dirección: Av. Guardia Civil 186 (Esq. Con Carlos
Ferreiros 120) - 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

CAMNSA - PETSCAN

Fecha de fundación: Enero del 2009
Dirección: Av. Petit Thouars N° 4340 - Miraflores.
Teléfono: 744-8380 / 744-8379
E-mail: informes@petctperu.com
www.petscanperu.com

RESOCENTRO

Fecha de fundación: 21 de Junio de 1996
Dirección: Av. Petit Thouars N° 4427 - Miraflores
Teléfono: 512-4400
E-mail: informes@resocentro.com
www.resocentro.com

CLÍNICA MUNDO SALUD

Dirección: Av. Carlos Izaguirre N° 1234 - Los Olivos
 Teléfono: 523-5900
 E-mail: informes@clinicamundosalud.com.pe
 www.clinimundosalud.com.pe

CENTRO MÉDICO MAPFRE

Dirección: Calle Cardenal Guevara N° 132 - San Miguel
 Teléfono: 578-2424
 www.centromedicos.mapfre.com.pe

CENTRO MÉDICO "APTUS SALUD EMPRESARIAL"

Dirección: Av. Gregorio Escobedo N° 710 - Jesús María
 Teléfono: 321-1106
 www.aptus.pe

CLÍNICA PROVIDENCIA

Dirección: Calle Carlos Gonzales N° 250 - San Miguel
 Teléfono: 660-6000 / 578-2424
 E-mail: informes@clinicaprovidencia.pe
 www.clinicaprovidencia.pe

**CLÍNICAS ASOCIADAS DE OTROS
 DEPARTAMENTOS DEL PERÚ**
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

CLÍNICA SAN JUAN DE DIOS

Fecha de fundación: 1965
 Dirección: Av. Del Ejército N° 1020
 Cayma -Arequipa
 Teléfono: 054-382400
 www.clinicasanjuandediosarequipa.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
 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

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

CLÍNICA SAN PEDRO (HUACHO)

Fecha de fundación: Noviembre de 1973
 Dirección: Av. Echenique N° 641 - Huacho
 Teléfono: 232-4841/102
 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

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

CLÍNICA BELEN

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

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

CLÍNICA PERUANO AMERICANA

Dirección: Av. Mansiche N° 810
 Urb. Santa Ines - Trujillo
 Teléfono: 044-242400 / anexo 211 / anexo 212
 E-mail: clipamtruhillo@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/

CLÍNICA CAYETANO HEREDIA

Fecha de fundación: 10 de enero del 2003
 Av. Huancavelica N° 745 - Huancayo
 Teléfono: (064) 247087
 Email: gerencia@clinicacayetanoheredia.com
 www.clinicacayetanoheredia.com

CLÍNICA CORPOMEDIC

Fecha de Fundación: 10 de octubre
 Dirección: Jr. Nicolás de Piérola N° 162
 Tarapoto - San Martín
 Teléfono: 042- 523739 / 042-525959
 E-mail: jarevalo@corpomedic.pe
 www.corpomedic.pe

CLÍNICA VALLESUR S.A.C

Fecha de Fundación: 1 de mayo
 Dirección: Av. La Salle N° 116 - Arequipa
 Teléfono: 054-749333
 www.auna.pe

CLINICA DE CORTA ESTANCIA ROCA

Jirón Pedro Barroso N° 466 - Huánuco
 Teléfono: 962908381
 E-mail: clinicaroca1@gmail.com
 Aniversario 07 de Junio

GRUPO CARITA FELIZ

Jirón Huancavelica N° 1039 - Urb. 4 de enero
 Piura
 Teléfono: (073)643248
 E-mail: informes@clinicacaritafeliz.com
 http://www.clinicacaritafeliz.com



La Clínica Padre Luis Tezza, es una Institución de la Congregación de las Hijas de San Camilo, que en 49 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: "Estén siempre dispuestas a hacer cualquier sacrificio por amor al enfermo", propósito fundamental de 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.

49 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.



**CLINICA
LEZZA**

1971 - 2019

Jr. El Polo 570, Santiago de Surco, Lima - Perú
☎ Citas 01633444 / 016105050

www.clinicatezza.com.pe



Protegerte, el primer paso para cuidarte

#ClínicaSegura
#ClínicaProtegida

En la Clínica Ricardo Palma estamos comprometidos con la salud de nuestros pacientes. Por eso, somos la primera institución de salud del Perú con medidas y protocolos certificados para la prevención y el control del COVID-19



CLÍNICA

Protocolo
Seguro

COVID - 19

Av. Javier Prado Este 1066
Urb. Corpac - 15036 Perú
224-2224 / 224-2226

 **Clínica Ricardo Palma**
Grupo  **quirónsalud**

   crp.com.pe