

Clínicas & SALUD

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

PRIMER

CADE SALUD



La Salud
sí tiene
remedio



CADE
SALUD

#CADEsalud #LaSaludNoPuedeEsperar

IPAE
ACCIÓN EMPRESARIAL





Universidad
Norbert Wiener
Powered by Arizona State University®



ASU
Arizona State
University

MBA

EN SALUD

LIDERA CON VISIÓN EMPRESARIAL
Y PROYECCIÓN GLOBAL



Inicio
01 de setiembre



Modalidad
a distancia

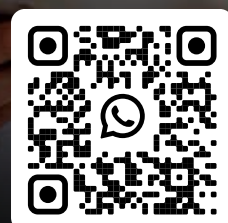
- Líderes del sector salud privado
- Simuladores de negocio
- Certificaciones progresivas

Accede a una segunda
maestría en EE.UU.



ASU
Arizona State
University

CONTACTO:



© 994 612 459

POSGRADO



Unilabs



Laboratorio
Clínico



Imágenes
Médicas



Anatomía
Patológica



Biología
Molecular



Genética



El mejor soporte al diagnóstico integral

¿QUIÉNES SOMOS?

UNILABS EN EL PERÚ



Realizamos
+9 millones
de pruebas
al año.



Nuestros laboratorios
se encuentran entre
los más modernos
del Perú.



Laboratorios
automatizados que
conectan más del 80%
de los bioanalizadores.



Contamos con Sistemas
Automatizados de Cultivo
y Sensibilidad de
gérmenes comunes y
para TBC.



Equipos y personal
especializado en
detección de
metales pesados.



Disponemos de un
Centro Integrado de
Soporte al Diagnóstico:
Laboratorio e Imágenes
Médicas.



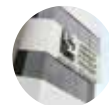
Ambiente con presión
negativa para
microorganismos con
nivel 3 de riesgo



2014
Llegamos al Perú
con los Hospitales
Alberto Barton y
Guillermo Kaelin



2017
Incorporamos
Laboratorios
Blufstein



2018
Incorporamos
el Instituto de
Investigación
Arias Stella



2019
Inauguramos
nuestra
primera sede
Unilabs en Perú



2021
Incorporamos
CIMEDIC
Centro de
Imágenes Médicas



2022
A.P. Moller Holding,
la empresa danesa
fundada y dirigida
por la familia Maersk,
realiza la compra
de Unilabs



Nos encontramos en:

CLÍNICA MONTEFIORI

Clínica Internacional

Clínica Santa Isabel

JOCKEY SALUD

SANNA

Clínica San Pedro

AVIVA

LIMA:

IMÁGENES MÉDICAS

SAN ISIDRO (CENTRO DE SOPORTE AL

DIAGNÓSTICO INTEGRAL): Av. Arequipa 3362

SAN ISIDRO: Av. Petit Thouars 3969

LA MOLINA: Av. Separadora Industrial 1820

(Clínica Montefiori)

LABORATORIO:

MIRAFLORES: Av. Comandante Espinar 450

SAN ISIDRO: Av. Jorge Basadre 1133

LA MOLINA: Av. Raúl Ferrero 1145

JESÚS MARÍA: Av. Horacio Urteaga 1581

PATOLOGÍA, BIOLOGÍA MOLECULAR Y GENÉTICA:

JESÚS MARÍA: Av. Gregorio Escobedo 612

(01) 222-0550

f Unilabs Perú

@ unilabs_pe

www.unilabs.pe

Las opiniones representan exclusivamente el punto de vista de los autores y no la posición institucional de ACP



Foto: Carátula

08

CADESALUD
“CADE Salud nace para construir consensos y proponer soluciones sostenibles para el país”



18

CADESALUD
El futuro de la salud comienza en las aulas



30

BIOÉTICA
XIX Simposio Virtual de la Red Peruana de Bioética Personalista (RPBP) Tema: Nuevo Orden Mundial, Mito o Realidad



34

CLÍNICA PERUANO AMERICANA
"59 años de historia, compromiso y transformación al servicio de la salud del norte del Perú"



42

CLÍNICA ZIEGLER
Unidad de Melanoma y Cáncer de Piel de Clínica Ziegler
Una respuesta especializada frente a un enemigo silencioso



58

MEDAVAN
MEDAVAN realiza la primera cirugía ambulatoria de prótesis total de rodilla en el Perú



68

SOCIALES Y EVENTOS
CLÍNICA GOOD HOPE
"78 años Salvando Vidas con Amor"



Mensaje del actual Presidente de la ACP

He tenido el honor de liderar durante estos dos años la Asociación de Clínicas Particulares del Perú – ACP. Un reto que asumí con mucha alegría y espero haber ejercido con gran responsabilidad. Hoy somos 130 asociados; ACP es miembro de CONFIEP y un referente líder del sector privado formal en salud. Conseguimos sentarnos a la mesa con las autoridades del Minsa, Susalud y Congreso de la República, Colegio Médico del Perú, entre otros, a discutir los temas relevantes para el sector con resultados positivos para los ciudadanos que buscan y reciben atención en nuestras IPRESS.

Hemos sido fieles a nuestro propósito de lograr que toda persona pueda atenderse en cualquier servicio de salud, sea público o privado, en cualquier momento, en cualquier lugar, asegurando calidad y oportunidad, al margen de quién sea el prestador o financiador de esa atención y en ese marco hemos abogado por el intercambio prestacional o la libre elección de servicios de salud.

Somos conscientes de que las soluciones para nuestro sistema de salud son complejas, pero no puede evadirse su discusión, ni tampoco ideologizarla. El país requiere soluciones prácticas que se centren en el acceso de las personas y en la calidad de ese acceso. Y sí, el sector privado es parte de esa solución; no debe desplazarse por razones políticas o ideológicas. Además, es importante generar políticas públicas sustentadas sobre la evidencia y la realidad con participación amplia de diferentes sectores; el populismo y la demagogia solamente generan más brechas.

En este marco hemos participado de la organización del primer CADE Salud y nos adherimos al pacto por la salud. En este número conversamos con varios de los panelistas, recogiendo su análisis sobre la salud en el Perú y la ruta que el sector privado recomienda andar.

Además, la columna del CEO en el entorno del CADE Salud releva el compromiso del sector privado con el primer nivel de atención y con la prevención para construir el desarrollo del país.

Recordemos que el próximo año elegiremos nuevas autoridades nacionales, regionales y locales; el sector privado tiene la obligación de participar en la discusión de los temas relevantes para que los candidatos puedan tomar decisiones informadas. Como gremio no hacemos proselitismo, pero sí planteamos nuestras propuestas y alertamos de los peligros de agendas que únicamente toman decisiones basadas en la ideología, el populismo o la demagogia.

Finalmente, agradezco a mi Consejo Directivo y a los asociados que me apoyaron y acompañaron en esta gestión y considero que el nuevo Consejo Directivo nos llevara más adelante y afrontara los desafíos con mucho éxito, buscando como siempre, el acceso a servicios de salud de calidad para los peruanos.

Ricardo Fiorani Rondán
 Presidente de la ACP

CONSEJO DIRECTIVO:

Lic. Ricardo Fiorani Rondán
 Presidente

Dr. Jorge Ruiz Portal
 Vicepresidente

Lic. Rodrigo Langberg Bacigalupo
 Tesorero

Mg. Francisco Feliu Gutierrez
 Secretario

Mg. Rodrigo Escalante Narrea
 Vocal

Gonzalo Vilchez R
 Vocal

Dr. Víctor Puente-Arnan Tiravanti
 Asesor legal

Dr. Hernán Ramos Romero
 Gerente General

COMITÉ EDITORIAL

Lic. Rodrigo Langberg
 Mg. Rodrigo Escalante

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

Diego A. Huané Samanez
 Arte, Diseño y Diagramación

Vértice Consultores Gráficos
 Impresión

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

“El sector privado es y seguirá siendo un actor fundamental en el sistema de salud en nuestro país”

Entrevista a Jorge Ruiz, presidente electo del Consejo Directivo de la Asociación de Clínicas Particulares.

Médico cirujano, especialista en administración en salud, ha ocupado cargos clave tanto en instituciones públicas como privadas. Recientemente, el gerente general de la Clínica Javier Prado fue elegido Presidente del Consejo Directivo de la Asociación de Clínicas Particulares (ACP) para el periodo 2025-2027, desde donde promueve el desarrollo del sector privado de salud y una agenda articulada con el Estado, orientada en garantizar el acceso universal a salud de calidad con un enfoque centrado en el paciente.

En este contexto, conversamos con él sobre los desafíos del sistema de salud peruano, el rol del sector privado, la necesidad de reformas estructurales y la importancia de generar consensos sostenibles más allá del calendario electoral.

¿Cuál será el propósito de su gestión al frente de la Asociación de Clínicas del Perú?

Nuestro objetivo es consolidar a la ACP como un actor clave en la transformación del sistema de salud peruano. Queremos que las clínicas privadas sean vistas no solo como prestadores de servicios, sino como aliados estratégicos para un sistema integrado, transparente, sostenible y centrado en el paciente.

¿Cuáles serán las líneas estratégicas de su plan de trabajo?

Tenemos cinco ejes: fortalecer la institucionalidad gremial con una voz técnica relevante; impulsar una salud basada en valor centrada en resultados y experiencia del paciente; promover la transformación digital con criterios éticos; mejorar el acceso reduciendo el gasto de bolsillo; y fomentar una colaboración público-privada transparente y efectiva.

¿Qué desafíos identifica como prioritarios?

El sistema público muestra signos de agotamiento: baja ejecución, infraestructura deficiente y ciudadanos insatisfechos. El sector privado enfrenta concentración de mercado, ingreso de grandes capitales, agresiva integración vertical y presiones sobre las clínicas independientes. Además, la fragmentación institucional genera ineficiencia e inequidad.

¿Cuáles considera que serán las principales “batallas”?

Primero, trabajar en fortalecer un sistema de salud centrado en el ciudadano. Segundo lograr transparencia regulatoria y reglas claras para todos. Tercero, defender la ética clínica frente a la lógica puramente financiera. Cuarto, mantener calidad y eficiencia en un entorno competitivo e impulsar la transparencia tarifaria para reducir el gasto directo del ciudadano.

¿Cuál es la tarea pendiente del Estado para fomentar un ecosistema más competitivo y colaborativo?

Establecer reglas de juego claras y estables. Modernizar los procesos de fiscalización y acreditación, eliminar barreras burocráticas y promover una competencia basada en calidad. También es clave fortalecer los sistemas de referencia y contrarreferencia, para asegurar continuidad y eficiencia. La participación del sector privado no es opcional: es una realidad, en la construcción de un sistema más inclusivo y sostenible. Esta participación debe estar regulada adecuadamente, con enfoque técnico y centrada en resultados concretos para la ciudadanía.

¿Cómo puede contribuir el sector privado a mejorar el acceso a servicios de salud para la población?

Lo venimos haciendo en forma creciente en el tiempo. Desde la prestación de servicios a pacientes afiliados a

IAFAS públicas, hasta el desarrollo de infraestructura en alianzas público-privadas. Impulsamos también plataformas de telemedicina en lugares de difícil acceso y participamos activamente en campañas de prevención y promoción. Para que estas alianzas sean sostenibles, necesitamos un marco de intercambio prestacional claro, donde las IAFAS públicas y privadas asuman oportunamente las obligaciones financieras derivadas de la atención a sus asegurados, tal y como les corresponde.

¿Qué lecciones dejó la pandemia al sector salud privado?

La pandemia puso a prueba al sistema de salud y el sector salud privado jugó un rol fundamental en esta batalla. Primero, que los modelos de atención privada pudieron adaptarse rápidamente, gracias al personal de salud que es el corazón del sistema y que demostró un compromiso admirable que debemos reconocer y agradecer. Segundo, que la respuesta debe ser coordinada entre todos los niveles del Estado y el sector privado, para lo cual contar con sistemas de información integrados es fundamental. Tercero, que hay que fortalecer integralmente el sistema de salud y prepararnos para acontecimientos similares en el futuro.

¿Considera la inteligencia artificial un desafío para el sector? ¿Cuál es su impacto?

Sin duda es un gran desafío y marca un nuevo hito en la historia de la salud. La IA ya está aquí y tiene un gran potencial si logramos usarla con responsabilidad. Puede contribuir a mejores diagnósticos y procesos clínicos, pero también conlleva riesgos como exclusión o deshumanización. Promoveremos una adopción progresiva, con criterios clínicos y éticos claros, así como formación profesional adecuada.

Desde su posición en el sector, ¿qué temas deberían priorizarse en una agenda electoral que ya está iniciando?

Consideramos indispensable construir una agenda de consenso en salud que esté por encima de los ciclos políticos. Una hoja de ruta única, centrada en el ciudadano, que comprometa a todos los partidos a darle continuidad a las reformas sanitarias promoviendo la estabilidad y la meritocracia en la gestión pública del sector. Esto significa además, fortalecer el primer nivel de atención, establecer políticas sostenibles que promuevan equidad y calidad, y reducir la actual fragmentación institucional. El sector de la salud en Perú, además, enfrenta desafíos significativos en la formación y gestión de recursos humanos, los cuales impactan directamente en la calidad, equidad y eficiencia de la atención sanitaria, por la ausencia de una real política de recursos humanos de parte del estado. Tenemos cuatro subsistemas que no dialogan entre sí. MINSA, EsSalud, las Fuerzas Armadas y el sector privado funcionan como compartimentos estancos. Es hora de construir un sistema de salud realmente articulado, con recursos adecuados, con un modelo de intercambio prestacional que permita aprovechar las fortalezas de cada actor.

¿Cuáles son los temas más relevantes sobre los que esperarían generar consensos en CADE Salud y qué expectativa tienen que ocurra con estas propuestas?

Nuestro objetivo es generar consensos en cuatro grandes áreas: Primero, el acceso y aseguramiento universal. Hoy más que nunca, se necesita un sistema que garantice a todas las personas el acceso universal efectivo a servicios de calidad, con infraestructura, financiamiento y talento humano suficientes. Y esto no será posible sin integrar, de forma estratégica, las capacidades del sector privado. No como un complemento, sino como un socio activo del Estado. Segundo, fortalecer la rectoría del sistema. Requerimos instituciones técnicas, autónomas, meritocráticas, con capacidad para coordinar e implementar políticas, supervisar con eficiencia y, sobre todo, proteger el bienestar de la ciudadanía. Tercero, contar con un sistema de salud resiliente. La pandemia nos dejó una lección clara: necesitamos un sistema capaz de atender con calidad de manera continua, incluso frente a emergencias. Esto implica una apuesta decidida por el primer nivel de atención y un trabajo articulado con el sector privado. Y cuarto, apostar por la innovación y tecnología.

Salud digital, telemedicina, investigación clínica y datos interoperables son ejes fundamentales para transformar el acceso y la calidad. Nuestra expectativa es clara: que estas propuestas no se queden en el papel. Queremos que sean acogidas por las autoridades competentes y por quienes vaya a ser gobierno en el futuro, que se traduzcan en políticas públicas viables y que se instalen espacios de diálogo permanente entre sectores. Solo así podremos construir una reforma estructural que trascienda los periodos de gobierno.

¿Qué rol cumple la CADE Salud en la relación sector privado y sector público?

CADE Salud es, ante todo, una plataforma de diálogo multisectorial que permite reunir a los principales actores del ecosistema de salud del país, sector privado, academia, sociedad civil, cooperación internacional en un espacio de reflexión estratégica. Para el sector privado, este encuentro representa una oportunidad invaluable para visibilizar su aporte estructural al sistema sanitario y posicionarse como un socio activo en la construcción de soluciones de largo plazo. No se trata solo de defender intereses de un individuo o grupo, sin considerar el bienestar general, sino de contribuir con una visión país, basada en evidencias y centrada en el ciudadano.

Desde el punto de vista institucional, el evento fortalece los vínculos entre el sector privado y las entidades públicas. En un contexto donde muchas veces predomina la desconfianza o la fragmentación, CADE Salud promueve una cultura de colaboración y corresponsabilidad. Nos permite construir puentes, acercar posiciones, intercambiar información técnica, identificar buenas prácticas y, sobre todo, alinear visiones. Este proceso es clave para avanzar hacia una reforma estructural que no dependa exclusivamente de una gestión ministerial o de un periodo de gobierno, sino que sea impulsada por todos los actores con un sentido de urgencia y permanencia.

CADE Salud también cumple un rol fundamental como espacio de rendición de cuentas. Permite revisar lo avanzado, identificar los cuellos de botella que siguen pendientes, y analizar por qué ciertas reformas no prosperan. Desde el sector privado, valoramos profundamente la posibilidad de escuchar a representantes del Estado, de la academia, de organismos

multilaterales y de la ciudadanía, y contrastar visiones para encontrar puntos de encuentro. Esta interacción enriquece nuestras propias estrategias y nos permite ajustar nuestras contribuciones desde la realidad del país. Finalmente, CADE Salud nos permite mirar hacia el futuro. Más allá del diagnóstico, el evento nos invita a imaginar qué sistema de salud queremos como país dentro de 10, 15 o 20 años. Nos obliga a pensar en sostenibilidad, en transformación digital, en nuevas competencias del talento humano, en salud mental, en salud ambiental, en envejecimiento poblacional. Y lo más importante: nos recuerda que el ciudadano debe estar siempre al centro. En ese sentido, es un ejercicio colectivo de planificación, visión compartida y acción concreta, en el que el sector privado tiene un rol fundamental que asumir.

¿Qué mensaje desea dejar al país desde su nuevo rol?

Como presidente electo de la Asociación de Clínicas Particulares del Perú (ACP), mi mensaje se fundamenta en el compromiso de ofrecer un sistema de salud accesible, de calidad y centrado en el paciente. La ACP, con más de 75 años de trayectoria, representa a instituciones que priorizan la seguridad, la innovación y la eficiencia en la atención sanitaria. Reconocemos la importancia de una colaboración efectiva entre los sectores público y privado. Por ello, promovemos un sistema de salud centrado en el paciente que garantice el acceso a una salud universal, fomente la competencia y garantice la transparencia en los costos. La salud no debe ser un privilegio ni una disputa ideológica. Desde la ACP impulsaremos un sistema mixto más justo, con reglas claras, colaboración efectiva y compromiso con los ciudadanos. ■



Dr. Jorge Ruiz
Presidente electo de la ACP

“La salud no debe ser una trinchera ideológica, sino un espacio de encuentro por el bienestar del ciudadano”

Entrevista a Ricardo Fiorani, actual presidente de la Asociación de Clínicas Particulares del Perú (ACP). Tras dos años al frente de la Asociación de Clínicas Particulares del Perú, Ricardo Fiorani culmina su gestión con la convicción de haber contribuido a posicionar al sector privado como un aliado clave en la transformación del sistema de salud. En esta entrevista, hace un balance de los avances logrados, los retos pendientes y su visión sobre el futuro del sector salud en el país.

¿Cuáles considera que han sido los principales logros alcanzados durante su gestión como presidente de la ACP?

Diría que el mayor logro ha sido consolidar la participación estratégica de la ACP como un actor clave para la transformación del sistema de salud peruano. Desde el inicio de nuestra gestión, nos propusimos fortalecer la institucionalidad del gremio y posicionar al sector privado como un actor comprometido con una visión de país. Trabajamos bajo la premisa de que el sistema de salud necesita ser más integrado, más transparente y sobre todo centrado en el paciente. Hemos dado pasos importantes en resaltar el rol de las clínicas privadas no solo como prestadoras de servicios, sino como socias del Estado en la construcción de un sistema mixto, eficiente y justo. Esto implica dejar de ver al sector privado como parte del problema, y reconocerlo como parte activa de la solución.

¿En términos de articulación con el Estado, qué avances destacaría y qué obstáculos han enfrentado?

Uno de los principales desafíos ha sido la búsqueda de transparencia y regulación justa. Desde la ACP participamos



intensamente en procesos normativos clave, como en el caso del reglamento de la ley de banco de sangre, cuyo diseño pretendía transformar las reglas del juego del mercado de forma poco viable. En ese contexto, tuvimos una participación gremial y legal activa, logrando detener parcialmente la aplicación de esta norma y abriendo espacio al diálogo técnico. Otro tema relevante ha sido el del intercambio prestacional. Avanzamos en generar propuestas, pero aún enfrentamos reticencias del lado del Estado para implementar modelos innovadores como los servicios de salud por impuestos. La falta de apertura en algunos sectores impidió que iniciativas de alto impacto social y sanitario prosperaran con la celeridad deseada.

¿Cómo ha evolucionado la relación entre el sistema público de salud y las clínicas privadas durante estos dos años?

Desde la ACP promovimos espacios de diálogo, mesas técnicas y coordinación permanente con el Ministerio de Salud, SuSalud y el Consejo Nacional de Salud. Nuestro enfoque fue claro: demostrar que el sector privado trabaja con ética, profesionalismo y vocación de servicio. Hemos puesto énfasis en visibilizar nuestro compromiso con la formalización del sector y la mejora continua en la calidad de atención. Creo que hoy el Estado reconoce con mayor claridad que

las clínicas privadas no somos un actor aislado o excluyente, sino un componente esencial de un ecosistema de salud que necesita colaboración, eficiencia y sostenibilidad.

¿Qué estrategias impulsaron desde la ACP para mejorar la calidad y seguridad en la atención a los pacientes?

Desarrollamos un planeamiento estratégico basado en cinco ejes clave: fortalecimiento institucional, salud basada en valor, transformación digital, equidad en el acceso a servicios y colaboración público-privada. Estos pilares orientaron cada una de nuestras acciones y buscaban responder a las necesidades reales del sector. La salud basada en valor fue un eje particularmente relevante. Propusimos estándares que priorizan los resultados en salud por sobre la cantidad de procedimientos, fomentando así una atención más humana y eficiente. Además, pusimos énfasis en la innovación digital como medio para garantizar seguridad clínica, trazabilidad, y mejores experiencias para los usuarios.

¿Qué rol debe cumplir el sector privado en el fortalecimiento del primer nivel de atención en el país?

El primer nivel de atención está gravemente debilitado en Perú. La brecha de infraestructura supera los 120 mil millones de soles, y el Estado

no se da abasto para cubrirla. El sector privado puede y debe ser parte de la solución, no solo a través de su capacidad instalada, sino también mediante esquemas innovadores de colaboración. Proponemos, por ejemplo, mecanismos de intercambio prestacional con criterios claros, auditoría y sostenibilidad. Asimismo, los servicios de salud por impuestos permitirían que el sector privado financie y gestione centros de atención primaria en zonas desatendidas, acelerando la respuesta estatal sin sustituir su rol.

¿Cómo evalúa el impacto del trabajo gremial realizado por la ACP en estos años?

Considero que el trabajo gremial que realizamos desde la ACP durante este periodo fue sustancialmente transformador. No se trató solo de mantener una agenda institucional activa, sino de imprimirle una visión estratégica y de futuro al rol del sector privado en salud. A lo largo de estos dos años, fortalecimos nuestra presencia en los espacios de diálogo sectorial, logramos tener voz y voto en las discusiones más relevantes para la política sanitaria del país, y elevamos la calidad de nuestras propuestas técnicas frente al Estado. Uno de los impactos más importantes fue la consolidación del gremio como interlocutor legítimo. En un contexto donde muchas veces se polarizan las posiciones, demostramos que es posible construir puentes, articular intereses y priorizar el bienestar del ciudadano por encima de cualquier agenda particular.

La ACP fue escuchada en instancias como el Ministerio de Salud, SUSALUD y el Consejo Nacional de Salud porque sustentamos nuestras propuestas con datos, evidencias y compromiso institucional. Además, desarrollamos capacidades internas: fortalecimos nuestra gobernanza, promovimos la formación continua entre nuestros miembros y trabajamos con una visión unificada. Cada clínica asociada entendió que más allá de la competencia, existe una responsabilidad compartida por elevar los estándares del sector y garantizar la sostenibilidad del sistema de salud. También promovimos espacios de cooperación interclínicas y con otras

instituciones del sector salud, incluyendo iniciativas regionales y alianzas internacionales. En definitiva, el impacto del trabajo gremial no solo se mide por las normas a las que pudimos incidir o por los logros puntuales obtenidos, sino también por la cultura organizacional que sembramos: una cultura de responsabilidad, de innovación, de ética profesional y de colaboración. Creo firmemente que esa semilla continuará dando frutos en los años venideros.

¿Qué aspectos que viene realizando la ACP deben seguir en la agenda de la nueva gestión?

Ha sido un trabajo conjunto, sólido y sostenido. La ACP ha logrado mayor visibilidad, fortalecimiento institucional y representatividad ante los actores clave del sector salud. Formamos un gran equipo con el consejo directivo, la gerencia general y los socios. Nos unió la convicción de que se puede construir un mejor sistema de salud si se trabaja con responsabilidad, evidencia y sentido de urgencia.

El gremio demostró que puede elevar la voz del sector privado con solvencia técnica y espíritu propositivo. Hemos generado propuestas, articulado consensos y defendido principios esenciales como la ética médica, la calidad del servicio y el respeto al paciente. No podemos permitir que la salud siga siendo un privilegio o un campo de batalla ideológica. Debe ser un espacio de encuentro, de responsabilidad compartida entre lo público y lo privado, con el ciudadano al centro de todas las decisiones.

Finalmente, ¿qué mensaje desea dejar a los miembros de la ACP y al sector salud en general?

Culminar una etapa como la presidencia de la ACP no es solo un cierre, sino también un aprendizaje para proyectar el futuro con claridad y propósito. Mi mensaje a los miembros del gremio y a todos los actores del sector salud es, ante todo, un llamado a la unidad. La salud en el Perú no puede seguir siendo tratada como una trinchera ideológica. Debe convertirse en una causa común, donde los intereses del ciudadano estén por encima de cualquier disputa política,

económica o institucional. La pandemia nos dejó una lección durísima: el sistema de salud debe ser resiliente, articulado y centrado en las personas. Hoy, ya en una etapa de reconstrucción, el rol del sector privado es más relevante que nunca. Debemos ser innovadores, solidarios, audaces. No podemos seguir esperando que el Estado lo resuelva todo, ni asumir que nuestro único rol es responder a la demanda. Tenemos que ser proactivos en generar soluciones, en aportar al cierre de brechas, en defender la calidad como principio irrenunciable.

A quienes continúan liderando la ACP, les pido que mantengan el espíritu de servicio, que no se conformen con lo logrado y que sigan elevando la vara. Que defiendan los espacios ganados con argumentos y propuestas, que trabajen con honestidad, y que se atrevan a soñar con un país en el que el acceso a la salud no dependa del lugar donde se nace o de los recursos que se tienen.

Y al sector salud en su conjunto, les extiendo una invitación abierta: trabajemos juntos. Dejemos atrás la desconfianza y construyamos sinergias. El Perú merece un sistema de salud moderno, justo y humano. Un sistema que no excluya, que no discrimine, que no castigue la iniciativa privada, sino que la incorpore como aliada estratégica. Yo me voy con la satisfacción del deber cumplido y con la esperanza intacta de que sí es posible lograrlo. Solo necesitamos voluntad, liderazgo y visión de futuro. ■



Ricardo Fiorani
Actual Presidente de la ACP

“CADE Salud nace para construir consensos y proponer soluciones sostenibles para el país”



Angela Flores
Presidenta del CADE SALUD

Entrevista a Ángela Flores, presidenta del CADE Salud 2025 y directora ejecutiva de la Asociación Nacional de Laboratorios Farmacéuticos del Perú (ALAFARPE). También integra el directorio de IPAE Acción Empresarial y participa activamente en gremios, federaciones y proyectos del sector salud en el Perú, América Latina y a nivel global.

¿Cómo nace la idea de organizar el primer CADE Salud?

La idea surge de una convicción profunda y de años de insistencia. En el Perú hacía falta un espacio de encuentro que convoque a lo técnico, lo político, lo multisectorial y también a la sociedad civil, para debatir colectivamente sobre el sistema de salud, con una mirada a futuro. Durante demasiado tiempo, el sector salud ha estado fragmentado no solo en su gestión, sino también en el discurso. No ha existido una voz colectiva sólida. CADE Salud se plantea como una nueva plataforma que pone la salud en el centro de la agenda nacional, tal como se ha

hecho exitosamente en otros ámbitos con CADE Educación o CADE Universitario. Sentimos que era el momento adecuado para sumar esfuerzos y voluntades en la construcción de un sistema de salud más equitativo, eficiente y resiliente.

¿Qué vacíos identificaron en el debate público que motivaron la creación del evento?

La fragmentación del sistema de salud es evidente, tanto en su rectoría como en su financiamiento y diseño institucional. Pero también está fragmentado el debate público. Hay muchos diagnósticos y propuestas valiosas, pero están dispersos, sin una visión integral que las articule. A veces, esto genera decisiones políticas tomadas desde una mirada parcial, sin considerar todas las voces. Además, la ciudadanía y el sector privado han estado poco involucrados en proponer soluciones de manera colectiva. CADE Salud nace para cerrar esas brechas: para generar un espacio de diálogo donde se alineen lo técnico, lo político, lo empresarial y lo ciudadano bajo una misma misión país.

¿Cómo se conformó el comité organizador?

El comité se formó con miembros del Consejo Directivo de IPAE, y también con líderes activos del sector salud: representantes del ámbito público y privado, la academia, la sociedad civil y colectivos de pacientes. Son personas con experiencia concreta en salud pública, gestión, liderazgo sectorial y reformas sanitarias. Hay exministros, exfuncionarios de Estado, directores de instituciones, empresarios y activistas. Más que un comité organizador tradicional, nuestra visión es que esta sea la semilla de una comunidad de líderes en salud que trascienda este primer evento. Queremos que esta red crezca,

que recoja propuestas desde todo el país, y que el CADE Salud se convierta en una plataforma permanente de articulación.

¿Qué distingue a CADE Salud de otros foros o congresos del sector?

En primer lugar, su capacidad de convocatoria multisectorial. Muchos encuentros de salud tienden a ser compartimentos estancos: del sector público entre sí, o de especialistas entre sí. Nosotros hemos abierto la conversación para incluir al MEF, a gremios empresariales, universidades, líderes sociales y hasta sectores no sanitarios como el minero, que tiene un rol importante en salud comunitaria. El evento busca salir del círculo técnico para alinear visiones entre todos los actores relevantes, proyectar soluciones a largo plazo y generar compromisos concretos que puedan tener continuidad. No se trata solo de discutir problemas, sino de construir una hoja de ruta viable.

¿Cuáles fueron los criterios que se priorizaron para seleccionar los temas a abordar en este primer CADE Salud?

La selección de temas partió de una revisión rigurosa de diagnósticos estructurales, tanto locales como internacionales. Se priorizaron aquellos de mayor impacto y urgencia: el financiamiento del sistema de salud donde el Perú aún destina menos del 6% del PBI, frente al 8% o más de otros países de la región, el acceso a la innovación y tecnología médica, la institucionalidad debilitada por los constantes cambios en entidades rectoras, y las barreras regulatorias que afectan la inversión y calidad en la prestación de servicios. También se incluyeron temas emergentes como la salud digital, la telemedicina y la transformación del primer nivel de atención. Hemos buscado que el programa combine evidencia con visión,

y que responda tanto a la coyuntura como a los retos estructurales. Todo esto, además, con la intención de proponer soluciones viables y sostenibles, que puedan ser integradas a políticas públicas en el mediano plazo.

¿Qué criterios se tomaron en cuenta para seleccionar a los expositores?

Dos variables fueron clave: diversidad y experiencia. Queríamos voces distintas, con trayectorias sólidas, pero también con enfoques complementarios. Convocamos a líderes del sector público, funcionarios actuales, empresarios con proyectos innovadores, gestores de salud, representantes de organismos internacionales como la OCDE y la Unión Europea, embajadas, líderes de pacientes y sociedad civil, y por supuesto, expertos académicos. La idea es tener un diálogo enriquecido por visiones diferentes, pero con un objetivo común: transformar el sistema de salud en uno más justo, eficiente y participativo.

¿Cómo se promueve la participación de todos los sectores?

El programa está diseñado para incluir representantes del gobierno, autoridades sectoriales, funcionarios del MEF, gremios empresariales, universidades y líderes sociales. Además, las conclusiones del evento se compartirán públicamente, incluyendo a los partidos políticos que están desarrollando planes de gobierno. Queremos que los resultados del CADE Salud sirvan como insumo técnico para estos equipos y que marquen un precedente de trabajo colaborativo. Esta es una manera concreta de incidir en la política pública, con contenido validado, propuestas consensuadas y una mirada estratégica de largo plazo.

¿Esperan que el evento tenga impacto en la formulación de políticas públicas?

Esa es una de nuestras metas principales. El documento final de CADE Salud incluirá conclusiones y propuestas concretas que se distribuirán entre los equipos técnicos de todos los partidos políticos. Queremos que sea un insumo serio, técnicamente sólido y socialmente respaldado. Esperamos que estas ideas contribuyan a construir una hoja de

ruta clara para cerrar brechas, mejorar la calidad de la atención y fortalecer la gobernanza del sistema. Y sobre todo, buscamos que esta discusión continúe, que no se quede solo en un evento, sino que genere una comunidad que haga seguimiento, que exija, que proponga.

Se ha mencionado que se busca firmar un “Pacto por la Salud”. ¿Qué implica esta iniciativa?

Es una de las propuestas centrales del evento. El Pacto por la Salud busca ser un compromiso firmado por los principales actores del sector público, privado, académico y sociedad civil para impulsar reformas con visión de Estado. No es un acuerdo simbólico, sino un mecanismo de corresponsabilidad, con metas medibles y principios compartidos. El objetivo es trascender los ciclos políticos y asegurar continuidad a las reformas estructurales. Queremos que el país vea a la salud como inversión en capital humano y no como un gasto. Y eso empieza con un pacto que alinee prioridades y compromisos a largo plazo.

¿Qué retos enfrenta CADE Salud para garantizar su sostenibilidad en el tiempo?

El primer reto es mantener la voluntad de colaboración multisectorial. Este ha sido un esfuerzo muy intenso de articulación, y lograr que esa energía no se disipe es clave. También debemos asegurar que CADE Salud no se convierta en un evento más, sino en un espacio con impacto real. Para ello, es fundamental el seguimiento a las propuestas, la medición de resultados, y sobre todo, la participación activa de las regiones. Perú es un país diverso, y las soluciones deben considerar también las realidades fuera de Lima. Por eso, uno de nuestros objetivos es consolidar una comunidad permanente de líderes regionales en salud que sigan alimentando el debate y la acción.

¿Cómo imagina el sistema de salud peruano dentro de cinco años?

Lo imagino con un primer nivel de atención más fortalecido, con equipos de salud que conozcan y acompañen a las comunidades desde la prevención. Con un sistema más interoperable, donde la

información fluya entre establecimientos y se tomen decisiones con base en datos. También con mayor acceso a innovación, regulaciones más claras y pacientes que se sientan parte del sistema, no víctimas de su ineficiencia. Si logramos construir políticas públicas estables y consensuadas, podemos tener un sistema más justo, centrado en las personas, donde vivir y envejecer con salud sea un derecho real.

Como directora ejecutiva de ALAFARPE, ¿cuáles son los compromisos que asumen tras su participación en CADE Salud?

Desde ALAFARPE estamos comprometidos con seguir aportando desde el conocimiento, la evidencia y la propuesta. Hemos invitado a nuestras empresas asociadas a participar activamente como ponentes, presentando casos concretos de inversión, innovación y buenas prácticas. Queremos contribuir con soluciones tangibles: medicamentos seguros, eficaces, dispositivos de calidad, propuestas que permitan mejorar el arsenal terapéutico del sistema y dar respuestas efectivas a enfermedades crónicas y complejas. Estamos convencidos de que la innovación debe ser parte de la transformación del sistema, no un lujo inaccesible.

Por eso, también apostamos por generar un ecosistema regulatorio más predecible y eficiente, que promueva la inversión y asegure calidad para los pacientes. Nuestro compromiso no termina con el evento: queremos que CADE Salud sea el inicio de una etapa de contribución sostenida desde el sector farmacéutico a un sistema más justo, preventivo y centrado en las personas. ■



“La salud pública comienza en el hogar, no en el hospital”



adecuadamente. Y ese seguimiento puede hacerse con tecnologías muy simples, como un sistema que le recuerde tomar su pastilla o que le permita registrar sus controles desde el celular. Esto no solo mejora la salud, también reduce significativamente los costos del sistema. No es sostenible tener personas con enfermedades crónicas desde los 30 hasta los 80 años. Eso desgasta al individuo, a su familia y a todo el aparato de salud.

¿Cuál es el rol de la tecnología en ese nuevo modelo de salud?

Es central. Y aquí Latinoamérica tiene una gran ventaja: no estamos tan atados a estructuras obsoletas. Podemos dar un salto directamente hacia modelos más modernos. Por ejemplo, muchos de nuestros ciudadanos ya tienen teléfonos inteligentes. Usémoslos para monitorear su salud, para hacer seguimientos, para brindarles información preventiva.

La inteligencia artificial, el manejo de datos poblacionales, los sistemas de alerta sanitaria pueden cambiar radicalmente la forma en que trabajamos. Pero hoy, la verdad, estamos todavía en pañales. Tenemos que acelerar el paso. Si logramos incorporar estas herramientas, podemos disminuir hospitalizaciones innecesarias, optimizar recursos y lograr mejores resultados con menos gasto. Además, la tecnología permite descomprimir los sistemas. Un paciente bien atendido en casa evita ocupar una cama hospitalaria. Y en contextos donde los recursos son limitados, cada cama cuenta. Esto también permite priorizar los casos más graves y urgentes.

En esa línea, ¿cuáles son los desafíos comunes que enfrentan los países latinoamericanos?

Yo diría que hay tres grandes desafíos: el envejecimiento, las enfermedades crónicas y las adicciones. Y todas estas tensiones elevan los costos del sistema y reducen su capacidad de respuesta.

Además, tenemos un entorno económico muy complejo, con presiones fiscales, demandas sociales y una agenda global llena de incertidumbre. Por eso es clave que todos los sectores se involucren. Esto no lo resuelve solo el Ministerio de Salud. Necesitamos gobiernos comprometidos, políticas públicas integradas, empresas con visión social y una ciudadanía activa.

Nadie se puede salvar solo. Si uno vive en una burbuja sanitaria, pero al lado hay una comunidad desprotegida, esa burbuja explota tarde o temprano. Y ojo, porque estos problemas tienen efectos en cadena. Una persona adicta puede generar violencia, accidentes, sobrecarga del sistema penal y del sistema sanitario. Una persona con enfermedad crónica no controlada puede necesitar diálisis, amputaciones, atención permanente. Todo eso es evitable.

¿Cómo se traduce eso en preparación ante nuevas amenazas sanitarias, como pandemias o el cambio climático?

Requiere una gobernanza sanitaria sólida, con planes multisectoriales, liderazgo técnico y coordinación permanente entre el sector público y el privado. Hay que trabajar con estándares comunes y metas compartidas. Y, sobre todo, necesitamos visión de largo plazo. Muchas veces nos perdemos en la coyuntura política o mediática y dejamos de ver lo estructural.

Las futuras pandemias, el calentamiento global, las migraciones masivas, todo eso va a impactar la salud. ¿Estamos listos? En muchos casos, no. Pero podemos estarlo si empezamos a fortalecer las bases desde ahora. Y para eso, el rol de la política es insustituible. Necesitamos liderazgos que vean más allá de la siguiente elección y construyan consensos duraderos.

Chile ha sido referencia en América Latina por sus reformas sanitarias. ¿Qué aspectos cree que podrían replicarse en la región?

Uno de los pilares ha sido la atención primaria. Desde hace décadas, Chile impulsó un modelo en el que a cada equipo de salud se le asigna una población específica, y su tarea no es solo atenderla cuando se enferma, sino mantenerla sana. Eso se puede fortalecer mucho más con

tecnologías de monitoreo poblacional. Otro avance importante fue el Régimen de Garantías Explícitas en Salud (AUGE/GES), que asegura a todos los ciudadanos el acceso a determinados servicios en plazos razonables, con calidad y sin importar su capacidad de pago. Es una política que busca la justicia sanitaria. Y también aprendimos de los errores. Por ejemplo, el modelo privado basado en el pago por servicio (fee for service) generó abusos y sobrecostos. Hoy sabemos que lo que funciona es pagar por resultados. Eso permite incentivar la eficiencia, la prevención y el uso racional de los recursos.

Usted ha hablado en otras ocasiones del rol clave de las mujeres en salud pública. ¿Podría profundizar en eso?

Las mujeres son las grandes aliadas del sistema de salud. Son quienes cuidan a los hijos, a los padres, a la familia. Tienen una conciencia sanitaria muy poderosa. Cuando entienden que con un simple control pueden evitar un cáncer, lo hacen y lo promueven. Por ejemplo, muchas mujeres que vivieron el drama del cáncer cervicouterino hoy llevan a sus hijas a vacunarse contra el virus del papiloma humano. Eso es salud pública en acción. Por eso es fundamental incluirlas como agentes de cambio, no solo como beneficiarias del sistema. Además, las políticas públicas deben facilitar su rol: darles acceso a información, servicios de salud amigables, horarios adecuados. Las mujeres, de todos los niveles sociales, son clave para construir una cultura de salud.

¿Qué rol deben jugar los incentivos en salud?

Clave. Si tú incentivas que las personas se controlen a tiempo, vas a tener mejores resultados. Si incentivas a los equipos médicos para que sean eficaces, vas a reducir costos. Pero si pagas por actividad, sin importar la calidad ni el resultado, estás creando un sistema inflacionario y, a veces, hasta perverso. Tenemos que dejar atrás los modelos que recompensa solo o prioritariamente el manejo de la enfermedad. Hay que premiar la prevención, la adherencia al tratamiento, el seguimiento exitoso. Eso también requiere regulaciones claras, fiscalización y una cultura de transparencia.

¿Qué mensaje final dejaría a los nuevos líderes de salud pública en América Latina?

Que nunca pierdan de vista a las personas. Siempre hay que preguntarse: ¿qué me gustaría que le pasara a mi familia si tuviera que usar el sistema de salud? Eso te obliga a pensar en las condiciones de vida antes que en la atención médica. El mejor consultorio del mundo no sirve si la gente vive sin agua potable. La mejor cirugía no compensa años de mala alimentación. La salud comienza en la vivienda, en la educación, en el entorno. Y también requiere una mirada de largo plazo. Las grandes obras, los imperios, las culturas milenarias, las empresas sostenibles se construyen pensando en décadas, no en elecciones.

Nuestro desafío es lograr sistemas de salud resilientes, inclusivos y humanos. Y eso empieza por tener líderes comprometidos con el bienestar colectivo, no con la coyuntura. Además, necesitamos una ciudadanía empoderada, que entienda que la salud no es solo un derecho, sino también una responsabilidad compartida. Promover comunidades informadas, activas y conscientes puede marcar una enorme diferencia en los resultados sanitarios. Porque al final del día, los sistemas de salud no son solo edificios, cifras o presupuestos: son personas cuidando a otras personas, en red, con compromiso, con empatía. ■



Pedro García Aspillaga
Exministro de salud de Chile

En el marco de CADE Salud 2025, conversamos con Pedro García, exministro de Salud de Chile y una de las voces más influyentes en políticas públicas sanitarias en América Latina. Con una mirada crítica y propositiva, García analiza los aprendizajes que dejó la pandemia, las debilidades estructurales de los sistemas de salud en la región, los desafíos comunes que enfrentamos y el potencial transformador de la tecnología. También advierte sobre el costo de seguir viendo la salud solo desde la enfermedad, y no como una construcción colectiva basada en la prevención, el entorno y los hábitos de vida.

¿Cuál es su diagnóstico sobre el estado actual de los sistemas de salud tras la pandemia? ¿Cuáles fueron las principales lecciones?

La pandemia nos dejó una lección durísima: los sistemas de salud del mundo no estaban preparados, y no necesariamente los países con más recursos respondieron mejor. Lo que vimos fue que aquellos con redes asistenciales bien estructuradas, sistemas de vigilancia epidemiológica eficientes y una cultura sanitaria sólida salieron adelante con menos daños. El dinero,

por sí solo, no garantiza resultados. También quedó muy claro el impacto del envejecimiento poblacional. Los adultos mayores fueron los más golpeados por la pandemia y muchas veces no tenemos dimensión del costo social y económico que eso representa. El envejecimiento no puede seguir siendo una variable secundaria en la planificación sanitaria. Hay que anticiparse. Y para eso no basta con hospitales: se necesita una sociedad que entienda que salud es también buena alimentación, viviendas dignas, acceso al agua potable, redes de apoyo. Es decir, los determinantes sociales.

¿Eso implica un cambio de paradigma?

Totalmente. No se trata solo de curar, sino de evitar enfermar. Esa es la gran tendencia que estamos viendo a nivel global. Y eso empieza desde la niñez. Por ejemplo, educar desde los colegios en hábitos saludables, involucrar a las familias, enseñar a cocinar de forma sana. En un país como Perú, que tiene una de las cocinas más reconocidas del mundo, eso es una oportunidad increíble. También hay que fortalecer la atención primaria, establecer equipos de salud familiar que acompañen al paciente, sobre todo al que padece enfermedades crónicas. Un diabético o un hipertenso no tiene por qué terminar en el hospital si se le sigue

“Hemos triplicado el gasto en salud, pero no el valor que obtenemos por cada sol”



Rafael Cortez
Economista especializado
en desarrollo internacional.
Exfuncionario del Banco Mundial

El marco de CADE Salud 2025, Rafael Cortez economista especializado en desarrollo internacional y exfuncionario del Banco Mundial comparte su visión sobre cómo transformar el modelo de financiamiento en salud. Con más de 25 años de experiencia en América Latina, Asia y África, Cortez propone un enfoque basado en evidencia, eficiencia y separación de funciones como pilares para lograr una salud pública más equitativa y sostenible.

Desde su experiencia académica, ¿cuáles considera que son los principales desafíos del financiamiento de la salud pública en el Perú?

El primer reto es claro: el Perú está invirtiendo muy por debajo de lo que su nivel de desarrollo económico permitiría. Mientras países de la región como Colombia, Brasil o México se acercan al 8.3% del PBI en gasto en salud, y los miembros de la OCDE están por encima del 13%, nosotros nos quedamos en un 6.2%. Eso nos deja rezagados. Pero incluso si duplicáramos ese gasto mañana, no tendríamos garantía de un mejor sistema de salud. ¿Por qué? Porque el segundo reto es estructural: no sabemos gastar bien. Hay fallas en la asignación de recursos, baja eficiencia en la ejecución, falta de transparencia y ausencia de mecanismos de pago que vinculen el

financiamiento con resultados. Es como llenar un balde con huecos: puedes verter más agua, pero si no lo reparas, el agua seguirá perdiéndose. Eso está pasando con nuestro sistema.

En ese contexto, ¿qué tipo de inversiones estratégicas deben impulsarse para construir un sistema de salud más eficiente y justo?

Lo primero es entender que invertir no es solo construir hospitales. Es más complejo. Necesitamos un shock de inversión en el primer nivel de atención, porque más del 90% de los establecimientos de atención primaria no tienen la acreditación mínima. Es decir, no están habilitados para atender ni lo básico. También necesitamos intervenir en infraestructura hospitalaria donde más de tres cuartas partes de los establecimientos públicos están en condiciones deficientes, actualizar el equipamiento médico, y reforzar el capital humano. Pero además de la inversión física, hay que invertir en sistemas de información, mecanismos de control de calidad, y en separar las funciones de financiamiento y prestación. Esto último es vital. Un sistema en el que el financiador también es el prestador pierde el incentivo de buscar eficiencia. Cuando separamos funciones, como ocurre en Corea del Sur o Inglaterra, el financiador negocia, controla y exige resultados a los prestadores, ya sean públicos o privados.

¿Cómo se puede mejorar la distribución del presupuesto de salud para que sea más equitativo, sin incrementar el gasto de forma insostenible en el tiempo?

La clave es asignar según necesidad, no según tradición. Hoy hay regiones con altos niveles de pobreza y necesidades sanitarias que no reciben proporcionalmente más recursos. Y eso ocurre porque el sistema sigue asignando con criterios administrativos,

no sanitarios. Además, no tenemos un sistema robusto de seguimiento del gasto. La inversión debe orientarse a cerrar brechas: atención primaria en zonas rurales, infraestructura crítica, equipamiento, recursos humanos, y una red de soporte digital. Pero eso debe ir de la mano con alianzas público-privadas bien diseñadas, donde el sector privado complementa al público bajo contratos con reglas claras y objetivos sanitarios definidos.

¿Qué modelos internacionales considera que pueden servir de referencia para reformar nuestro modelo de financiamiento en salud?

Hay muchos modelos, pero lo importante es identificar los principios detrás de ellos. El caso de Corea del Sur es muy interesante porque integra recursos públicos y privados en un fondo único, altamente regulado y con un sistema de información que permite saber, día a día, qué se hace, cuánto cuesta y quién lo hace. Esa transparencia permite negociar contratos, rechazar pagos si no se cumplen los protocolos, y comparar prestadores. También está el modelo inglés, donde el financiamiento proviene del Estado, pero los servicios se brindan a través de redes de médicos organizados en cooperativas que compiten entre sí. Lo esencial es lo mismo: el financiador negocia, audita y exige; el prestador compete y mejora. Es una lógica de incentivos, no de burocracia.

¿Considera que hoy se prioriza adecuadamente entre los distintos niveles de atención y componentes del sistema, como infraestructura, atención primaria y recursos humanos?

Definitivamente no. El Perú sigue con un modelo curativo, centrado en resolver lo complejo y lo hospitalario, cuando el 75% de las enfermedades podrían resolverse en el primer nivel de atención. EsSalud, por ejemplo, tiene más de 12 millones de afiliados, pero gran parte

de su presupuesto va a hospitales de nivel 3 y 4. Tres o cuatro hospitales concentran el 50% del presupuesto. Es insostenible. Hay que redirigir recursos al primer nivel, contratar más médicos generales, más especialistas rurales y aprovechar tecnologías como la telemedicina. Además, el sistema debe priorizar la prevención, no solo la atención de emergencias.

En un entorno de recursos limitados, ¿qué tan importante es el uso de datos y evidencia para tomar mejores decisiones en salud?

Es vital. La evidencia te dice dónde están las brechas, qué funciona y qué no. Hoy sabemos, por ejemplo, que el gasto de bolsillo en salud bordea el 30%, y que más del 40% de ese gasto es en medicamentos. Eso afecta más a los más pobres. También sabemos que la mortalidad materna sigue ocurriendo en los mismos distritos que hace diez años. Eso quiere decir que la asignación presupuestal no está logrando cerrar esas brechas. Sin datos, seguimos invirtiendo a ciegas. Con datos, podemos enfocar mejor los recursos, priorizar poblaciones vulnerables y tomar decisiones con base en resultados reales.

¿Qué impide que el aseguramiento universal funcione de manera más efectiva? ¿Qué reformas se requieren para que el acceso sea oportuno y de calidad?

Primero, el presupuesto por asegurado es bajo. Si queremos un sistema que proteja financieramente y ofrezca servicios oportunos, hay que elevar esa cifra. El reto es llegar al 8% del PBI en gasto en salud al 2030. Pero eso debe venir acompañado de una transformación en la gestión. No basta con asegurar. Hay que mejorar resultados sanitarios, proteger



a las familias de gastos catastróficos y garantizar servicios de calidad. Para eso, debemos implementar mecanismos de pago. Sin ellos, el sistema no tiene cómo controlar lo que se gasta ni cómo exigir resultados.

¿Podría explicar en qué consisten esos mecanismos de pago y cómo transformarían el financiamiento?

Claro. Los mecanismos de pago permiten que el financiador compre servicios con reglas claras. Por ejemplo, EsSalud ha hecho contratos bajo capitación: paga una suma fija anual por cada asegurado a un prestador, quien debe brindar todos los servicios necesarios. Si ese prestador logra mantener sana a la población, gana dinero. Si no, pierde. También están los pagos por resultados: te pago si curas, no si solo atiendes. O los pagos por procesos: te pago por cada paciente con hepatitis que cures, no por cada examen que le hagas. Esto genera un incentivo real a prevenir, tratar con eficiencia y rendir cuentas.

¿Esta transformación le corresponde solo al Estado o debe liderarla junto con el sector privado?

Ambos. El SIS se financia con dinero público. EsSalud, con aportes empresariales. Los dos fondos deben transformarse. El objetivo debería ser tener un fondo único que compre servicios a prestadores públicos o privados, según criterios de calidad y eficiencia. Pero para eso, hay que separar las funciones: una IAFA que financie y redes de prestadores que compitan. Esto requiere un regulador fuerte y voluntad política. No lo hará solo el Ministerio de Salud. Esto necesita liderazgo presidencial y respaldo legislativo.

Finalmente, ¿cuál es el mensaje clave que quiere transmitir en CADE Salud 2025 sobre el rol del financiamiento en la mejora del sistema de salud peruano?

El mensaje principal que quiero dejar es que más dinero, por sí solo, no garantiza mejores resultados en salud. En el Perú hemos triplicado el gasto en salud en los últimos 15 años, y sin embargo seguimos enfrentando los mismos desafíos: deficiencias en el acceso, calidad dispar



entre regiones, altos niveles de gasto de bolsillo, y un sistema que no logra brindar protección financiera efectiva a toda la población. Esto nos obliga a preguntarnos, con urgencia y sin evasivas, por qué ese mayor esfuerzo financiero no se ha traducido en valor tangible para los ciudadanos. La respuesta está en los arreglos institucionales del sistema. No hemos reformado la manera en que gestionamos el financiamiento. Seguimos operando bajo una lógica fragmentada, con roles solapados entre quienes financian y quienes prestan servicios, sin mecanismos de pago que fomenten eficiencia, ni sistemas de información que permitan auditar el uso de los recursos. Hay un Estado que no regula con fuerza ni con independencia, y un diseño institucional que desalienta la innovación y perpetúa las ineficiencias.

Invertir más es necesario, pero no suficiente. Si no reformamos el fondo del sistema, ese dinero se seguirá evaporando entre brechas estructurales, gestiones ineficaces y decisiones basadas en inercias políticas más que en evidencia. Lo que propongo y que han demostrado exitosamente muchos países es que debemos comenzar por la separación clara de funciones: un financiador que compra servicios con criterios de valor, prestadores que compiten por contratos cumpliendo estándares de calidad, y un regulador técnico que vele por la equidad, la transparencia y la mejora continua.

CADE Salud 2025 es una oportunidad para abrir ese debate con claridad y sin temor. El financiamiento no es un tema técnico que se resuelve en planillas de Excel; es el corazón del sistema. Y si ese corazón no bombea recursos con justicia, eficiencia y visión de futuro, todo el cuerpo institucional se resiente. Hoy tenemos la oportunidad de corregir el rumbo, y debemos hacerlo. Porque ningún país progresa dejando atrás la salud de su gente. ■

“El desarrollo sin salud es solo una ilusión”



Gonzalo Galdós
Presidente de IPAE

Por más de seis décadas, IPAE Acción Empresarial ha promovido espacios de reflexión y propuestas para enfrentar los grandes retos del país. En este 2025, da un paso crucial: lanza la primera edición de CADE Salud. Conversamos con Gonzalo Galdós, presidente de IPAE, sobre las razones detrás de esta apuesta, los desafíos estructurales del sistema de salud y las oportunidades para construir un sistema más justo, eficiente y humano.

¿Por qué IPAE ha decidido lanzar CADE Salud? ¿Qué condiciones lo hicieron urgente?

IPAE tiene una trayectoria de trabajo en temas fundamentales para el desarrollo del país: institucionalidad, crecimiento económico inclusivo y educación de calidad. Sin embargo, en los últimos años nos dimos cuenta de que había una deuda pendiente: la salud. Observamos que los problemas estructurales del



sistema de salud tienen paralelismos muy claros con los del sistema educativo, particularmente en términos de acceso, calidad y capacidad de gestión. Nos dimos cuenta de que hablar de desarrollo sin abordar la salud es una ilusión. Incorporamos entonces la salud universal como un cuarto pilar estratégico en IPAE. Esta decisión no fue improvisada; responde al convencimiento de que, sin salud, no hay dignidad ni desarrollo. Además, hay una dimensión política: los empresarios debemos asumir un rol más activo, no solo promoviendo inversión privada, sino también colaborando con el Estado en iniciativas concretas, como obras por impuestos o asociaciones público-privadas. La ciudadanía no acepta más un crecimiento que no se traduzca en bienestar tangible.

¿Qué factores estructurales identifican como los más críticos en el sistema de salud actual?

El sistema arrastra décadas de ineficiencia, fragmentación y precariedad. Pero más allá de los recursos, el gran problema es la gestión. Hay una evidente incapacidad de ejecución en el sector público: presupuestos que se devuelven, obras que se demoran años más de lo previsto, decisiones desconectadas de la realidad. Y lo más grave es que esta narrativa de que “faltan recursos” se ha convertido en una excusa. Hemos tenido incrementos significativos en la recaudación tributaria, pero eso no se ha traducido en mejores servicios. El problema no es cuánto tenemos, sino qué hacemos con lo que tenemos.

Entonces, ¿dónde están las oportunidades de mejora?

Donde hay incapacidad de gestión, necesitamos socios. Las APP, las obras por impuestos y otras formas de colaboración público-privada son mecanismos naturales para resolver este cuello de botella. Existen ejemplos concretos como los hospitales de Essalud Barton y Kaelin, que funcionan con modelos de gestión privada dentro del sector público. Pero lamentablemente,

estos casos son invisibilizados deliberadamente. No se quiere que se vean como modelos replicables. Además, hay oportunidades en logística, abastecimiento de medicamentos, uso de tecnologías para diagnóstico y atención remota. La pandemia evidenció cuán costosa puede ser la inacción: no solo en términos económicos, sino en vidas humanas. Miles de peruanos murieron por falta de camas UCI, oxígeno o atención oportuna.

¿Qué aprendizajes del sector privado podrían incorporarse al sistema público de salud?

Muchísimos. En primer lugar, los sistemas de gestión. En el hospital Barton, por ejemplo, se maneja el stock de medicamentos con códigos y sistemas automatizados que evitan quiebres sin sobredimensionar inventarios. Eso es eficiencia. También la incorporación de tecnología. Hoy, la salud necesita de la inteligencia artificial, big data y de telemedicina para hacer prevención y diagnóstico temprano. El 70% de los casos pueden resolverse en un primer nivel de atención sin necesidad de especialistas, y eso se puede lograr con conectividad y plataformas bien diseñadas. Otro tema es el talento humano. Muchos médicos jóvenes, egresados de buenas universidades, están optando por clínicas privadas porque el sistema público no les ofrece desarrollo profesional ni condiciones dignas. Ahí se está perdiendo capital humano que podría ser clave en la transformación del sistema.

¿Y cómo lograr esa transformación frente a las resistencias ideológicas o gremiales?

Esa es una de las barreras más difíciles. Hay una ideologización del debate que impide cualquier colaboración. Se sataniza la participación del sector privado como si fuera incompatible con el bien común. Eso no es cierto. Lo vemos en la educación: el 70% de la educación superior es privada y ha sido regulada para garantizar estándares mínimos. En salud estamos viendo lo mismo: familias

de ingresos medios y bajos hacen enormes sacrificios para pagar clínicas privadas porque la salud pública no da respuestas. Esa es una evidencia de que el sistema no está funcionando. El problema no es ideológico, es práctico. Si seguimos negando la posibilidad de colaboración por prejuicio, el resultado será más fragmentación, más muertes evitables y más desconfianza ciudadana.

¿Qué tipo de liderazgo necesita hoy el sistema de salud?

El sistema de salud necesita un liderazgo transformador, con una visión integral del país y con la capacidad de convocar, inspirar y ejecutar. Pero más allá de habilidades técnicas o de gestión, lo que más urge hoy es un liderazgo ético y profundamente humano, un liderazgo basado en el servicio. Cuando hablamos de liderazgo en salud, no estamos hablando de una persona que solo administre presupuestos o implemente políticas. Hablamos de alguien que comprenda que cada decisión afecta directamente la vida de miles de personas. Un verdadero líder en salud debe ser, ante todo, un servidor público en el sentido más amplio de la palabra: alguien que pone al ciudadano, y no al cargo, en el centro de sus prioridades.

Necesitamos líderes que escuchen con humildad, que reconozcan las limitaciones del sistema, que no le teman a la autocrítica y que tengan la valentía de hacer cambios impopulares si son necesarios para lograr un bien mayor. Líderes que sepan trabajar en equipo, que puedan articular esfuerzos entre niveles de gobierno, con el sector privado, con la academia y con la sociedad civil. Que no vean a los demás como rivales, sino como aliados en un propósito superior: el bienestar de la población.

Este liderazgo también requiere una enorme capacidad de aprendizaje. La pandemia nos enseñó que no basta con la experiencia pasada; se necesita flexibilidad, capacidad de adaptación y actualización constante. Un líder de salud debe estar abierto a nuevas ideas, a nuevas tecnologías, a nuevas formas de atender, diagnosticar, prevenir y gestionar. Pero también debe tener claridad para discernir qué propuestas

realmente generan valor y cuáles son solo distracciones. Y finalmente, debe ser un liderazgo con coraje. Porque transformar el sistema de salud implica enfrentar resistencias, dismantlar estructuras que no funcionan, romper inercias y remover intereses enquistados. Implica tomar decisiones difíciles, muchas veces en contextos de alta presión y poca gratitud. Pero ahí es donde se distingue un verdadero líder: en su capacidad para mantenerse firme, actuar con integridad y perseverar, incluso cuando el entorno es adverso.

¿Qué esperan lograr concretamente con esta primera edición de CADE Salud?

Buscamos tres grandes cosas. Primero, visibilizar la urgencia de transformar el sistema de salud y dejar atrás la lógica de mejoras incrementales. Lo que se necesita es una reforma estructural, disruptiva, que cierre brechas con rapidez y sostenibilidad. Segundo, promover un pacto amplio por la salud, que comprometa a actores públicos y privados en principios básicos: eficiencia, transparencia, equidad y continuidad de políticas más allá de los gobiernos de turno. Y tercero, generar un documento de propuestas que pueda ser incorporado en los planes de gobierno de los partidos políticos. En un año preelectoral, es fundamental que la salud esté en el centro del debate, no solo la seguridad o el crecimiento económico.

¿Ya hay acercamientos con los partidos políticos?

Sí. Varios partidos que están elaborando sus planes de gobierno han enviado representantes al CADE Salud, y lo han hecho pagando su participación. Eso nos parece una señal positiva: si un candidato o un equipo técnico quiere tomar decisiones informadas, necesita escuchar a los expertos. En CADE Ejecutivo se hará un trabajo más político, buscando que los principales candidatos asuman compromisos públicos. Pero en CADE Salud queremos construir la base técnica, las ideas, el sustento para ese debate.

¿Cómo se hará el seguimiento a los acuerdos o propuestas que surjan?

Estamos promoviendo la firma de un pacto por la salud, con compromisos concretos. Nos gustaría que CADE Salud termine con una declaración pública de actores relevantes, similar a lo que se logró en educación. Sabemos que el Estado no siempre metaboliza rápido estas propuestas, pero hay señales alentadoras. Este gobierno ha mostrado interés en el trabajo que viene haciendo IPAE, y confiamos en que se puede generar una agenda común. Además, CADE Salud no será un evento único. Pensamos en un trabajo sostenido durante tres o cuatro años, con encuentros periódicos y monitoreo de avances. Solo así se logra un verdadero cambio.

Entonces habrá más CADE Salud en el futuro

Sí. Este es solo el inicio. La salud requiere perseverancia y visión de largo plazo. La idea es repetir CADE Salud durante los próximos años, quizá luego de forma bianual, pero siempre con la intención de mantener el tema en la agenda pública y asegurar que se avance. IPAE tiene 66 años de historia. Sabemos que los cambios reales requieren tiempo, consistencia y convicción.

¿Tienen metas específicas que esperan lograr en esta edición?

Sí. La primera es poner sobre la mesa propuestas transformadoras, no reformas tibias. Queremos hablar de disrupción, de alianzas reales, de cómo cerrar brechas con rapidez. La segunda es que ese pacto por la salud sea asumido públicamente y que sirva de base para políticas de Estado. Políticas que trasciendan gobiernos y se mantengan en el tiempo, porque la salud no puede depender del capricho político de turno. ■



“El ciudadano debe ser el centro del sistema de salud”



Teresa Tono
Directora Ejecutiva de la Organización
para la excelencia de la Salud

Entrevista a Teresa Tono, directora ejecutiva de la Organización para la Excelencia de la Salud.

Con más de tres décadas dedicadas a la construcción de sistemas de salud eficientes, equitativos y centrados en el ciudadano, Teresa Tono es una de las voces más autorizadas del sector en América Latina para brindarnos un panorama de lo que necesitamos replantear en países como Perú para mejorar nuestros sistemas. Médica, máster en Salud Pública y doctora en Sistemas de Salud por la UCLA, ha sido pieza clave en el desarrollo normativo y técnico del sistema de salud colombiano. En esta entrevista, reflexiona sobre las amenazas actuales al derecho a la salud que enfrenta Colombia, la necesidad de ciudadanía activa, y el rol insustituible de la ética y la transparencia en la gestión pública.

Frente a un panorama electoral como el nuestro, ¿cómo garantizar que un cambio de gobierno no implique la reversión de políticas públicas de salud que han demostrado ser eficaces?

La clave es entender que los sistemas de salud no deben girar en torno a ideologías, sino a derechos y responsabilidades ciudadanas. Para que una política pública sobreviva a los cambios de

gobierno, debe estar respaldada por dos pilares: una ciudadanía empoderada que reclame y defienda sus derechos, y unas instituciones fuertes que comprendan su rol y tengan la capacidad de cumplirlo. Si un sistema depende únicamente de la voluntad de un ministro o presidente, es frágil. Necesitamos marcos legales claros que definan qué debe hacer cada actor desde el ministerio hasta el municipio y cómo deben usar los recursos públicos. Pero también necesitamos ciudadanos activos, que sepan exigir, que entiendan cómo funciona el sistema y que no acepten retrocesos como algo inevitable. La sostenibilidad se construye desde abajo, no solo desde arriba.

Uno de los grandes problemas en América Latina es la fragmentación de los sistemas de atención. ¿Cómo afecta esto al paciente en su día a día y qué reformas estructurales son necesarias para resolverlo?

La fragmentación es uno de los grandes enemigos del acceso efectivo. En Colombia, por ejemplo, un mismo asegurador puede contratar la atención primaria con una entidad, la hospitalaria con otra, los laboratorios con una tercera, y ninguna de ellas se comunica entre sí.



El resultado es que el ciudadano debe recorrer todo el sistema para juntar las piezas. Tiene que pedir remisiones, buscar autorizaciones, repetir exámenes, explicar su caso una y otra vez. Esto no solo genera desgaste, sino retrasos que pueden poner en riesgo la vida del paciente. Lo que se necesita es una integración

horizontal: que haya continuidad en la atención, interoperabilidad en los datos clínicos, rutas de cuidado claras y articuladas. El sistema debería funcionar como una cadena de valor bien conectada, no como un rompecabezas.

Durante años, el sistema colombiano logró construir una arquitectura institucional compleja pero sólida. ¿Cómo se encuentra esa arquitectura institucional construida en las últimas décadas?

La estructura sigue en pie, pero está muy debilitada por el desfinanciamiento. El modelo colombiano es de aseguramiento universal, es decir, todos los ciudadanos están afiliados a través de aseguradores que reciben recursos del Estado para cubrir los servicios. Pero cuando esos recursos no llegan, toda la red se frena: los aseguradores se atrasan en pagos a hospitales, clínicas, centros de diagnóstico y proveedores farmacéuticos. Y como el flujo de dinero es el oxígeno del sistema, el efecto es inmediato. No se paga al prestador, el prestador no atiende. Y así se encadena una crisis que el ciudadano siente en forma de puertas cerradas, tratamientos suspendidos o interminables autorizaciones para acceder a lo que debería ser automático. El sistema institucional se convierte en un castillo de cartas.

Desde su experiencia, ¿cuáles son las señales más preocupantes del retroceso del sistema de salud colombiano?

Lo más alarmante es que el ciudadano ha dejado de ser atendido con la oportunidad y calidad que exige su condición. Y esto no ocurre por fallas aisladas, sino por una cadena de deterioros: clínicas que cierran, aseguradores que ya no reciben recursos, instituciones sin insumos. En Colombia, hemos visto pacientes con enfermedades crónicas como diabetes o cáncer que ya no acceden a medicamentos esenciales, como insulina o tratamientos oncológicos. Es una situación profundamente seria

porque afecta directamente la salud de la población, pero además socava la confianza en el sistema, en las autoridades y en las reformas. La población se siente abandonada, y ese sentimiento es peligrosísimo para cualquier democracia. Cuando el ciudadano se convence de que sus derechos no valen, la cohesión social se rompe.

En el sector, muchas veces vemos falta de transparencia en decisiones vinculadas a compras y procesos. ¿Qué se puede hacer para corregir este problema?

La transparencia se pierde por dos razones: incapacidad para comunicar o decisiones deliberadas para esconder. A veces los gobiernos o instituciones hacen cosas bien, pero no saben contarlas. Otras veces, se ocultan cosas porque hay intereses indebidos. En salud, los recursos que se mueven son enormes, y eso abre espacio a presiones, conflictos de interés, favoritismos. Para corregir esto, se necesitan sistemas abiertos: plataformas públicas de compras, convocatorias públicas, veeduría ciudadana. También hay que involucrar a medios especializados, a pacientes organizados, a gremios honestos. Todo lo que se decide con recursos públicos debe ser visible, rastreable y auditable.

La corrupción en salud genera indignación, pero muchas veces se percibe como algo inevitable. ¿Qué medidas concretas han demostrado ser efectivas para prevenirla desde el diseño del sistema?

La más poderosa es limitar la influencia de intereses privados en quienes toman decisiones clínicas y administrativas. Médicos, funcionarios, directivos: ninguno debería recibir pagos, regalos ni comisiones de proveedores. Eso tiene que estar prohibido por ley y sancionado con rigor. Pero también necesitamos vigilancia permanente. Comités de ética, auditorías externas, participación de ciudadanos en juntas directivas. Y no basta con sancionar: hay que fortalecer la cultura del servicio público. Que quienes trabajan en salud lo hagan con vocación, no por intereses. El diseño institucional debe proteger la integridad del sistema desde su base.

Más allá de la regulación, ¿cuál es el papel de la ética en la relación entre Estado, aseguradoras, prestadores y la industria farmacéutica?

La ética es el cemento que une todas las partes del sistema. Las leyes son necesarias, pero la ética es la que define cómo se aplican. Un prestador puede estar dentro del marco legal y aun así actuar de forma poco transparente. Un asegurador puede cumplir las normas y, sin embargo, demorar un tratamiento vital por motivos económicos. La ética permite que el interés del paciente prevalezca. Además, la ética guía al regulador: debe saber escuchar, actuar con equilibrio y no dejarse llevar por presiones políticas o mediáticas. Necesitamos líderes éticos, no solo técnicos.

En este escenario, ¿cree que en América Latina el acceso a la salud se respeta realmente como derecho fundamental?

Hay una tensión permanente entre los modelos ideologizados y los modelos de mercado puro. En algunos países, el Estado absorbe todo y deja de responder con eficacia; en otros, el mercado domina y excluye al ciudadano más vulnerable. El reto está en construir sistemas mixtos donde lo público y lo privado colaboren bajo reglas claras, con supervisión estricta y objetivos centrados en el bienestar de las personas. Lo grave no es que haya privados, lo grave es cuando no hay regulación ni control. Lo mismo del otro lado: lo grave no es que el Estado intervenga, lo grave es cuando lo hace sin eficiencia, sin rendición de cuentas y sin escuchar a la gente.

Finalmente, ¿qué mensaje le daría a quienes hoy lideran el sector salud en América Latina, especialmente en contextos de alta incertidumbre política?

En tiempos de alta incertidumbre política, los liderazgos en salud deben estar guiados por principios muy firmes y no negociables. El primero, sin duda, es el reconocimiento del ciudadano como eje del sistema. Todo lo que se decida desde una reforma legal hasta un ajuste presupuestario debe medirse en función de cómo afecta a las personas, especialmente a las más vulnerables.



No podemos permitir que la salud se convierta en una variable de ajuste o en una plataforma ideológica. La salud no se improvisa, ni se gobierna con slogans: se construye con evidencia, escucha y responsabilidad. El segundo principio clave es la protección de la institucionalidad. Las instituciones de salud, ministerios, superintendencias, aseguradoras públicas, hospitales deben tener reglas claras, recursos estables y personal altamente calificado.

Desmantelar instituciones o politizarlas solo genera caos y desconfianza. Los líderes deben fortalecer, no debilitar, la capacidad del Estado para garantizar derechos. El tercero es la ética. No solo como un discurso, sino como una práctica diaria. La ética es la que impide que los recursos públicos se desvíen, que las decisiones clínicas se contaminen con intereses económicos, que se impongan tecnologías ineficaces solo porque tienen una buena campaña detrás. Un líder ético sabe decir no, incluso cuando políticamente le resulta incómodo.

Y por último, el compromiso con la sostenibilidad. No hay sistema que sobreviva si gasta más de lo que puede sostener o si niega la innovación por temor. Se necesita equilibrio. Se necesita una mirada técnica que entienda el presupuesto, pero también una sensibilidad humana que recuerde que detrás de cada número hay una vida, una familia, una comunidad esperando atención.

Por eso creo que el liderazgo que se necesita hoy es técnico, ético, empático y profundamente ciudadano. Alguien que sepa gestionar, pero también escuchar. Que no tema reformar, pero que no olvide a quién debe servir. ■

El futuro de la salud comienza en las aulas



El CADE Salud 2025 nos ha ofrecido una perspectiva muy clara de los desafíos y oportunidades que definen el presente y el futuro inmediato de nuestro sistema de salud. Para quienes lideramos instituciones de educación superior con la responsabilidad de formar a los profesionales que sostendrán dicho sistema, las conclusiones vertidas en este foro demandan una reflexión estratégica profunda.

La propuesta de reforzar en el país la política de Atención Primaria de la Salud, por ejemplo, subraya una necesidad estructural que impacta directamente en el perfil del médico que debemos formar. A estas alturas del desarrollo de la investigación en Medicina Humana, ya no se trata únicamente de dotar a nuestros egresados de competencias clínicas para la resolución de patologías.

El énfasis debe estar en cultivar una visión proactiva, orientada a la promoción, la prevención y la gestión integral de la salud individual y comunitaria. Esto implica una reevaluación de nuestros modelos educativos para integrar de

manera efectiva los aspectos sociales que son determinantes en la salud, así como las estrategias de promoción de una nueva forma de entender el bienestar. Una rectoría estatal fortalecida ayudaría a formar profesionales que comprendan la complejidad del ecosistema sanitario y que estén preparados para colaborar eficazmente con diversos actores.

La irrupción de la inteligencia artificial en la práctica médica exige una respuesta formativa que vaya más allá de la capacitación instrumental. Es cierto que la competencia digital debe integrarse transversalmente en el currículo,

fomentando la capacidad de análisis de datos y la toma de decisiones informada. Pero también lo es que esta debe manejarse con ética y responsabilidad. Un punto estratégico por considerar es la integración de dimensiones del bienestar que trascienden lo puramente biológico. Me refiero al plano emocional y social, que debemos tener en cuenta en el diagnóstico, a cargo de profesionales capaces de comprender la complejidad de la experiencia humana en el contexto de la salud y la enfermedad. No formamos solo profesionales con conocimientos técnicos. Formamos personas con valores, sensibilidad social



y vocación de servicio. Actualmente, nuestros docentes y alumnos desarrollan estudios sobre salud pública, nutrición, enfermedades crónicas, salud mental y, más recientemente, están incursionando en el impacto de la inteligencia artificial en la formación clínica y la gestión hospitalaria. Este año, a través del Centro de Investigación, Tecnología e Innovación Cosmética (CITIC) de la Universidad San Ignacio de Loyola, estamos presentando investigaciones sobre el uso del sachu inchi en cremas para pacientes oncológicos, y sobre el aceite de sinami —producto vegetal extraído del fruto de una palmera nativa

de la región de Madre de Dios— para su uso en cosmética y nutracéutica. Fomentar la investigación en áreas como la salud pública, la nutrición y las enfermedades crónicas contribuye directamente a la formación de un médico preparado para actuar en diversos contextos y escenarios. Por eso, destaco particularmente uno de los acuerdos de este foro de salud: revisar y actualizar los currículos, orientándolos hacia una perspectiva comunitaria y preventiva. Si el desafío principal radica en la gestión de la salud en el primer nivel de atención, no podemos seguir formando profesionales predominantemente centrados en

el ámbito hospitalario. Esto implica repensar las rotaciones clínicas y exponer a nuestros estudiantes a la realidad epidemiológica de nuestro país.

El Pacto por la Salud de los Peruanos, surgido de este CADE Salud 2025, representa un marco de acción que debemos internalizar en nuestra planificación académica. En última instancia, nuestra responsabilidad como universidad es formar médicos que no solo posean un sólido conocimiento científico y habilidades clínicas, sino que también exhiban un compromiso ético inquebrantable, una capacidad de liderazgo colaborativo y una visión integral de la salud. ■



TAMBIÉN NECESITAMOS ENFERMERAS

No solo debemos enfocarnos en la formación médica. También necesitamos enfermeras. La escasez global de este personal técnico se agrava por el envejecimiento de la población y las jubilaciones anticipadas, lo que limita la capacidad de los sistemas de salud para ofrecer una atención adecuada. En los países de ingresos bajos y medianos, persisten dificultades para formar, contratar y retener personal calificado. En contraste, las economías de ingresos altos dependen en gran parte de enfermeras formadas en el extranjero.

La salud mental y el bienestar del personal de enfermería se han vuelto prioritarios tras la pandemia. Hoy, existe una tendencia creciente por programas en línea y grados avanzados, que permiten a las enfermeras perfeccionar sus competencias sin abandonar su ejercicio profesional.

El Instituto De Emprendedores USIL ofrece la carrera de Enfermería Técnica en solo dos años, con certificaciones laborales modulares desde el primer año, lo que facilita la inserción laboral y mejora las oportunidades profesionales de sus estudiantes. Los egresados pueden convalidar cursos y acceder a becas para obtener el grado de bachiller universitario en Enfermería o Terapia Física, fortaleciendo su perfil académico y profesional.



Dra. Luciana de la Fuente
Doctora en Nutrición
Presidenta ejecutiva de USIL

“La salud sí tiene remedio”: Una mirada al impacto del primer CADE Salud 2025



Ángela Flores
Presidenta de CADE Salud 2025

En el Perú, el sistema de salud enfrenta desde hace décadas un problema estructural que ha sido agravado por la pandemia de COVID-19 y que sigue sin resolverse: la inversión pública y el uso ineficiente de los recursos asignados. A pesar de que el gasto público en salud ha aumentado ligeramente y hoy representa cerca del 3.5% del Producto Bruto Interno (PBI), esta cifra sigue siendo muy inferior al promedio de América Latina (5%) y aún más respecto a los países de la OCDE (más del 6%). Pero la brecha no es solo cuantitativa. La calidad del gasto también es deficiente. Cada año, millones del presupuesto asignado a salud no se ejecutan, y los recursos que sí se utilizan muchas veces no logran traducirse en mejoras tangibles para los ciudadanos: ni en hospitales mejor equipados, ni en personal médico suficiente, ni en el acceso a medicamentos de calidad. Esta situación no solo evidencia una falta de inversión estratégica, sino también una ineficaz gestión pública.

Los gobiernos regionales presentan serias dificultades para ejecutar el presupuesto de salud. En varias regiones, menos del 60% del dinero destinado es efectivamente gastado. Las razones son múltiples: trabas burocráticas, carencia de personal técnico capacitado, sistemas de gestión obsoletos y una débil articulación entre niveles de gobierno. Todo esto genera un círculo vicioso en el que la falta de planificación y ejecución perpetúa la precariedad del sistema y la desconfianza ciudadana. Frente a

este panorama, se vuelve indispensable repensar el sistema de salud desde una lógica de inversión social inteligente. Esto implica no solo incrementar el presupuesto, sino sobre todo utilizarlo de manera eficiente, con una visión de largo plazo, mecanismos de evaluación, mayor coordinación institucional y un enfoque centrado en el ciudadano.

Un foro para transformar el sistema de salud

Es en este contexto que nace CADE Salud, un evento pionero organizado por IPAE Acción Empresarial, que en su primera edición celebrada el 29 de mayo de 2025 en el Centro de Convenciones Augusto Ferrero Costa – USIL, marcó un antes y un después en la forma de discutir y proponer políticas públicas de salud en el país. Bajo el lema “La salud sí tiene remedio”, el foro congregó a cerca de 400 líderes del sector público, privado, académico, sociedad civil y organismos internacionales, con el propósito de construir una agenda transformadora para un sistema de salud más eficiente, equitativo y sostenible. CADE Salud no fue concebido como un espacio meramente académico. Desde su diseño, tuvo como objetivo principal convertirse en una plataforma de diálogo multisectorial con capacidad de incidir en la agenda pública.

La organización del evento estuvo a cargo de un comité técnico de alto nivel, presidido por Ángela Flores, directora ejecutiva de la Asociación Nacional de Laboratorios Farmacéuticos (ALAFARPE). La acompañaron figuras clave como Midori de Habich, exministra de Salud; Luis Solari, también exministro; Eduardo Payet, médico e investigador; Rafael Cortez, economista del BID; y Flor Philipps, experta en salud pública. La pluralidad y solvencia técnica del comité aportaron legitimidad al proceso y aseguraron un enfoque integral en la definición de los temas tratados. Durante la inauguración, Gonzalo Galdos (presidente de IPAE), Ángela Flores, Raúl Diez Canseco (presidente fundador de USIL) coincidieron en la urgencia de superar la fragmentación del sistema y fortalecer la atención primaria.

Uno de los momentos más destacados fue la presentación virtual de Bogi Eliassen desde Dinamarca, quien expuso sobre las tendencias globales en salud, afirmando que “la salud debe dejar de verse como una carga fiscal y empezar a considerarse una inversión social estratégica”.

Seis bloques para un diagnóstico profundo

El evento se organizó en seis bloques temáticos que abordaron los principales desafíos del sistema de salud peruano. A lo largo de 15 sesiones, más de 30 expositores nacionales e internacionales compartieron propuestas, experiencias comparadas y análisis críticos en torno a los siguientes ejes:

1. Gestión Integral de la Salud

Este bloque enfatizó la necesidad de articular de manera efectiva a los distintos actores del sistema de salud: gobierno central, gobiernos regionales y locales, aseguradoras, prestadores públicos y privados, pacientes y comunidad. Se discutieron estrategias para optimizar el financiamiento, mejorar la planificación territorial y modernizar los sistemas de información. Jesús Zamora (AUNA) y Berenice Rodríguez (City Cancer Challenge) presentaron experiencias de colaboración público-privada en ciudades como Arequipa, donde se ha logrado mejorar la cobertura oncológica mediante alianzas innovadoras. Ricardo Peña, viceministro de Salud Pública, explicó los avances en la preparación del sistema frente a nuevas emergencias sanitarias, destacando la importancia de la resiliencia institucional.

2. Competitividad y Equidad

En este eje se abordó la tensión entre el crecimiento del sistema de salud y la persistencia de desigualdades territoriales. Raúl Pérez Reyes, ministro de Economía, planteó la necesidad de establecer un fondo de inversión regional que permita reducir brechas en infraestructura y recursos humanos. Rafael Cortez y Luis Quiroz propusieron una reforma integral del Seguro Integral de Salud (SIS), para garantizar cobertura real y oportuna a las poblaciones más vulnerables. También se resaltaron

experiencias exitosas de atención primaria lideradas por el sector privado, como las clínicas comunitarias “Detecta”, que han demostrado ser sostenibles y replicables en zonas urbano-marginales.

3. Accesibilidad, Calidad, Eficiencia y Sostenibilidad

La insatisfacción de la ciudadanía con la calidad de los servicios de salud fue abordada de manera frontal. El panel, compuesto por Janice Seinfeld (Videnza), Delia Dávila (exfuncionaria del Minsa) y representantes del Ejecutivo, propuso reformas regulatorias para mejorar la calidad de los servicios, garantizar el acceso a medicamentos seguros y fortalecer los mecanismos de rendición de cuentas. Se destacó la importancia de empoderar al ciudadano mediante mecanismos de participación y vigilancia social, así como la necesidad de integrar indicadores de desempeño que permitan medir y corregir a tiempo las fallas del sistema.

4. Innovación y Tecnología

Uno de los bloques más esperanzadores fue el dedicado a la transformación digital del sistema de salud. Jorge Torres (McKinsey), Herberth Cuba y Jorge Toscano (AstraZeneca) coincidieron en que la inteligencia artificial, el análisis de datos y la interoperabilidad de los sistemas pueden revolucionar la forma en que se brinda atención médica, siempre que se implementen con criterios de equidad. En este marco, se presentó una propuesta de rediseño curricular universitario impulsada por rectores y decanos de diversas facultades de salud. El nuevo perfil del profesional sanitario debe incluir competencias digitales, comunicación efectiva con pacientes, bioética y trabajo interdisciplinario.

El Pacto por la Salud de los Peruanos

Uno de los momentos más relevantes del evento fue la presentación del Pacto por la Salud de los Peruanos, un documento que recoge más de 40 propuestas consensuadas por los participantes de CADE Salud, agrupadas en los ejes temáticos abordados. El pacto fue entregado formalmente a representantes de los principales partidos políticos, con el objetivo de que estas propuestas se incorporen en los planes de gobierno de cara a las elecciones generales de 2026. Entre las medidas clave destacan: el fortalecimiento de la rectoría del Ministerio de Salud, la creación de un sistema de información interoperable, la

asignación multianual del presupuesto por resultados y la creación de un Consejo Nacional de Evaluación de Políticas de Salud.

Propuestas para mejorar la ejecución presupuestaria

Uno de los puntos más críticos abordados durante el foro fue la ineficiencia en la ejecución del presupuesto en salud. CADE Salud propuso un conjunto de medidas concretas para cerrar esta brecha:

1. **Planificación multianual obligatoria:** Se recomendó implementar un sistema que permita prever las necesidades sanitarias por región, priorizando intervenciones estratégicas y evitando la improvisación.
2. **Fortalecimiento de capacidades técnicas regionales:** Se sugirió que el MEF y el MINSA presten asistencia técnica permanente a los gobiernos regionales, además de crear unidades de gestión de proyectos sanitarios especializadas.
3. **Incentivos por cumplimiento de metas:** Se propuso establecer un sistema de bonificación presupuestaria para aquellas regiones que cumplan con los objetivos de ejecución, priorizando las que presenten mayores desafíos estructurales.
4. **Sistema de información interoperable y transparente:** Finalmente, se planteó la creación de una plataforma digital nacional que permita rastrear cada sol invertido en salud, mejorando la transparencia, la auditoría ciudadana y la toma de decisiones basada en evidencia.

Un punto de inflexión

CADE Salud 2025 dejó claro que el país no puede seguir postergando la transformación de su sistema sanitario. Las carencias evidenciadas durante la pandemia son también una oportunidad para reconstruir sobre bases sólidas: planificación, articulación, innovación, transparencia y participación. Esto exige liderazgo político, estabilidad institucional y una ciudadanía vigilante que exija resultados. “La salud sí tiene remedio” no fue solo un lema, sino una afirmación sustentada en propuestas técnicas, consensos políticos y compromiso multisectorial. Ahora, el

reto es convertir esa afirmación en una verdadera política de Estado, sostenida en el tiempo y alejada de los vaivenes electorales.

Más allá del foro: desafíos para la implementación

Aunque CADE Salud 2025 logró generar consensos y propuestas claras, el verdadero desafío será implementar estas recomendaciones en un sistema de salud marcado por la inestabilidad política, la rotación de funcionarios y la debilidad institucional. El riesgo, como ha ocurrido antes, es que todo quede en el papel. En un año preelectoral, mantener la continuidad y sostenibilidad del pacto por la salud será clave. Además, el Congreso debe asumir un rol más responsable, legislando con visión de Estado para enfrentar los problemas estructurales del sistema, en lugar de impulsar normas sin sustento técnico ni respaldo presupuestal.

El rol protagónico de la ciudadanía

Otro punto clave que CADE Salud puso sobre la mesa es la necesidad de empoderar a la ciudadanía como agente de cambio. La salud pública no puede seguir siendo un tema técnico reservado solo a expertos o funcionarios. La participación ciudadana debe fortalecerse mediante mecanismos reales de consulta, veeduría, rendición de cuentas y control social, integrados de forma sistemática en la gestión del sistema de salud. Durante el foro, varias organizaciones de la sociedad civil presentaron experiencias exitosas de vigilancia ciudadana en salud, como los comités de usuarios en zonas rurales, las redes de promotoras comunitarias y las iniciativas de monitoreo participativo en hospitales.

Hacia un nuevo pacto social en salud

El legado más valioso de CADE Salud 2025 es el impulso hacia un nuevo pacto social en salud. Más de 50 organizaciones ya se han sumado a este compromiso colectivo por un sistema universal, equitativo y centrado en las personas. La urgencia está clara: necesitamos una gestión integral que articule al sector público y privado, basada en evidencia, innovación y tecnología. Para ello, el Estado debe asumir un rol rector fuerte, que garantice acceso, calidad y eficiencia. La clave está en fortalecer el primer nivel de atención y revalorar al personal de salud como pilar del sistema. Cuidar la salud no debe ser un privilegio, sino un derecho cumplido. ■





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

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



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

**¡ABRIMOS NUESTRO
QUINTO
CENTRO
MÉDICO!**

PARA CUIDAR TU SALUD Y
ESTAR MÁS CERCA DE TI,
INAUGURAMOS
**NUESTRO CENTRO
MÉDICO SAN ISIDRO**
COMO RED PREFERENTE
EN ALIANZA CON BUPA,
LISTOS PARA BRINDARTE
UNA ATENCIÓN MÉDICA
DE CALIDAD.

¡AGENDA TU CONSULTA MÉDICA!

 **634-1000**

 **981 463 191**

Encuétranos en:
AV. GUARDIA CIVIL 664,
SAN ISIDRO

#CuidamosLoQueTeImporta



PRINCIPALES SERVICIOS



Diagnóstico por imágenes con Resomasa



Laboratorio
clínico
con Anglolar



Centro
Preventivo
y Ocupacional



**Centro
Odontológico
Especializado**

MÁS DE 15 ESPECIALIDADES MÉDICAS

Medicina
Interna

Pediatría



Ginecología



Traumatología

¡Y MUCHO MÁS!

En salud, prevenir también es gestionar datos



Durante más de 20 años trabajando en el sector salud, he podido ver desde distintos espacios cómo el sistema de salud pública en el Perú ha destinado gran parte de sus recursos (inversiones y gasto en servicios) en la atención de casos complejos y costosos que se llevan gran parte del presupuesto de salud; y si bien nadie discute que los hospitales y programas para curación y atención de casos complejos son esenciales; también es cierto que, sin un primer nivel de atención de salud fortalecido, ningún sistema sanitario será sostenible en el tiempo.

Creo profundamente que la salud sí tiene cura. Pero esa cura no se encuentra únicamente en hospitales de alta complejidad, ni en medicamentos costosos; está, sobre todo, en la prevención, en el seguimiento oportuno y en la capacidad de conocer a nuestras poblaciones antes de que la enfermedad aparezca y desarrollar programas de gestión de salud poblacional. Eso solo es posible si ponemos al primer nivel de atención donde siempre debió estar: al centro de la estrategia nacional de salud.

Hoy en día, el Estado cubre cerca del 90% de las atenciones en salud en el país, y el sector privado apenas el 10%. Esta diferencia no es un problema en sí, pero sí revela una enorme oportunidad para que el sector privado pueda tomar un rol

protagónico en implementar estrategias que facilite el acceso a servicios de salud de calidad, especialmente en el primer nivel de atención. Desde Clínica aviva, venimos haciendo nuestra parte. Como sede autorizada por el Minsa, hemos administrado más de 45 mil vacunas gratuitas desde que abrimos nuestras puertas. También hemos realizado cerca de 5 mil chequeos enfocados en la prevención, trabajamos con partos humanizados y gestionamos programas para la atención de pacientes crónicos.

Estas acciones no buscan reemplazar al Estado, todo lo contrario; lo que queremos es acompañarlo. El sector privado tiene una capacidad natural para actuar con agilidad, invertir con rapidez y responder con eficiencia a las demandas de salud. Si trabajamos juntos, tanto el público como el privado, podemos acelerar el cierre de brechas en zonas donde el Estado aún no llega con la fuerza que se necesita. Este tipo de colaboración no solo es posible, sino que ya ocurre. Lo que necesitamos es sistematizarla, facilitarla y escalarla. Es fundamental que el Estado reconozca al privado como un aliado estratégico en la atención primaria. No somos competidores, somos complementarios.

Hoy en día, la gestión sanitaria demanda un trabajo en equipo entre el personal asistencial y la tecnología con el uso de datos. En Clínica aviva contamos con

historia clínica electrónica y un sistema automatizado que nos permite monitorear a nuestros pacientes, anticipar riesgos y tomar decisiones basadas en evidencia. Hablar de salud sostenible sin hablar de datos es una contradicción. No se puede gestionar lo que no se mide. Necesitamos conocer a nuestras poblaciones, saber qué enfermedades enfrentan, qué factores de riesgo están presentes y cómo evolucionan sus condiciones a lo largo del tiempo. Con esa información podemos tomar decisiones preventivas y no solo reactivas.

Si queremos hablar de sostenibilidad, tenemos que hablar de resultados. ¿Estamos logrando que los pacientes prediabéticos no lleguen a ser diabéticos? ¿Cuántos casos evitamos con un control nutricional temprano? ¿Qué tan satisfechos están los usuarios con su atención? La única forma de responder a estas preguntas es con datos. Y esos datos deben alimentar una visión compartida entre Estado y privados, para construir políticas públicas sostenibles y evaluables.

Claro que no todo es sencillo, existen desafíos. Uno de ellos es el volumen de pacientes. Mientras EsSalud y el SIS manejan a más de 28 millones de asegurados, el sector privado apenas atiende a una fracción de esa población. Esto hace que muchos centros ambulatorios privados operen con

capacidad ociosa. Y un modelo que no tiene volumen difícilmente es sostenible en el tiempo. Además, los trámites para obtener licencias, categorizaciones o permisos pueden demorar los proyectos innecesariamente. Hemos logrado superarlos, pero no deja de ser un cuello de botella que debe resolverse si queremos avanzar más rápido. La tramitología no puede seguir siendo un freno para iniciativas que buscan cerrar brechas de atención en servicios de salud.

Otro desafío es la percepción respecto a los costos y eficiencia del privado en la atención de servicios de salud; en Clínica aviva, por ejemplo, trabajamos con eficiencia en costos, con tarifas accesibles y con un modelo de alta calidad médica enfocado en la clase media emergente; poniendo la experiencia del paciente y su familia al centro de nuestros servicios. El sector privado puede ser competitivo, inclusivo y solidario. Solo necesita que le den el espacio para demostrarlo.

A veces se cree que la oferta de servicios de salud solo es crítica en las regiones fuera de Lima, la verdad es que hay grandes desafíos a nivel nacional (Lima y provincias). Lima siendo hogar de casi un tercio de la población nacional, sigue enfrentando esperas largas y una sobrecarga del sistema. En las regiones, la situación se agrava por la falta de especialistas. Tecnologías como la telemedicina pueden ayudar a reducir esas brechas. La descentralización de servicios de salud no será posible sin el impulso del sector privado, y para ello, necesitamos mecanismos de colaboración adecuados a la realidad de cada región. No podemos aplicar la misma receta en todos lados. En algunos lugares funcionará mejor una APP aplicada a bata blanca, bata verde o bata gris; en otros, convenios de provisión directa o modelos de “servicios médicos por impuestos”. La clave está en la flexibilidad.

Desde mi experiencia, un modelo de atención sostenible se basa en cuatro pilares: calidad médica, costo-eficiencia, experiencia del paciente, y ser un gran lugar para trabajar para el personal médico, asistencial y administrativo! No basta con atender bien y a buen precio, hay que asegurarse también de que el paciente se sienta escuchado,

cuidado y tratado con dignidad. En Clínica aviva medimos estos factores con rigurosidad. Nuestros indicadores de satisfacción (NPS), nuestros estándares clínicos, nuestros ratios de eficiencia, y las encuestas de clima organizacional; nos permiten corregir a tiempo y mejorar continuamente. Este enfoque no solo garantiza un servicio de calidad, sino que nos permite crecer con orden y visión de largo plazo. A nivel internacional, ya existen indicadores que miden estos aspectos, es hora de incorporarlos de forma sistemática en nuestro país, tanto en el sector público como en el privado. Solo así podremos evaluar si nuestros servicios están siendo realmente sostenibles y si estamos caminando en la dirección correcta.

Lo que necesitamos en el Perú es una política nacional que reconozca al sector privado como un verdadero aliado en el primer nivel de atención. Que facilite modelos de colaboración diversos para bata blanca, verde o gris dependiendo de las necesidades territoriales. Que permita a clínicas, aseguradoras, farmacias y startups de salud sumar al ecosistema sin trabas innecesarias. No se trata de privatizar la salud, sino de multiplicar los canales de acceso para todos los peruanos.

Esa política debe incluir incentivos a la inversión en servicios de salud, mecanismos de interoperabilidad digital, formación conjunta de recursos humanos y acceso a programas públicos de vacunación y prevención. Debe ser una política orientada a resultados, con metas claras y mecanismos de rendición de cuentas; y, sobre todo, debe construirse con participación activa del sector privado desde el diseño, no solo en la ejecución.

El modelo de Clínica aviva apunta a un segmento muchas veces olvidado: la clase media emergente. Este grupo, que no califica para subsidios, pero tampoco puede costear seguros privados caros, se encuentra atrapado en un limbo sanitario. Para ellos, la propuesta de Clínica aviva representa una alternativa real, con precios accesibles y servicios de calidad. Pensar en modelos inclusivos implica también entender estas realidades económicas, desarrollar modelos

sostenibles, diversificar la oferta de salud, ampliar el acceso y dignificar la experiencia del paciente; y eso es posible si se fomenta un ecosistema de salud con visión de largo plazo y con un propósito en lograr que con calidad médica y trato amable, más peruanos puedan vivir sanos para conquistar sus sueños.

En Clínica aviva, nuestro compromiso es claro: queremos seguir creciendo con un modelo de atención accesible, de calidad y centrado en las personas. Apuntamos a la clase media y media emergente, que muchas veces queda fuera del radar de la salud pública y del alcance del seguro privado tradicional. Queremos que esas familias encuentren en nosotros una alternativa cercana, amable y confiable. Seguiremos invirtiendo en centros ambulatorios y en clínicas del segundo nivel. Seguiremos innovando con tecnología y programas de prevención, y, sobre todo; seguiremos apostando por una salud más humana, más preventiva y más equitativa.

Estoy convencido de que el Perú tiene todo para construir un sistema de salud sólido y sostenible; pero esa construcción solo será posible si reforzamos la base: el primer nivel de atención. Ese esfuerzo debe ser multisectorial: Estado, privados, gremios de profesionales de la salud, academia y ciudadanía. Todos sumamos. Hoy más que nunca, es momento de romper paradigmas y trabajar juntos; porque cuando lo hacemos bien, ganamos todos: gana el paciente, gana el sistema, gana el país. ■



Pedro Chávez Cabello
Gerente General de Clínica Aviva

XIX Simposio Virtual de la Red Peruana de Bioética Personalista (RPBP) Tema: Nuevo Orden Mundial, Mito o Realidad



El lunes 13 de marzo, 2025 a las 12pm (medio día) hora de Lima, nos reunimos en forma virtual 44 personas de diferentes profesiones interesadas en el tema, entre ellos filósofos, médicos, abogados, biólogos, psicólogos, científicos biomédicos, etc.

Ponentes:

1.- Jaime García Neumann:

Doctor en Filosofía del Derecho por la Universitat de València.
Doctorado en Planificación del Desarrollo por la Universidad Central de Venezuela.

Licenciado en Filosofía por la Universidad de San Buenaventura, Bogotá.

Licenciado en Teología por la Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá.

2.- Rodrigo Guerra López

Doctor en Filosofía por la Academia Internacional de Filosofía en el Principado de Liechtenstein.

Profesor en la Pontificia Universidad Lateranense.

Fundador del Centro de Investigación Social Avanzada.

Miembro ordinario de la Pontificia Academia pro Vita.

Miembro ordinario de la Pontificia Academia de Ciencias Sociales.

Secretario de la Pontificia Comisión para América Latina (Vaticano).

Moderador:

Alejandro Langberg LR

Presidente de la RPBP

Además de los ponentes y el moderador,

tomaron la palabra Alberto Bárcena, español, Licenciado en Derecho, Doctor en Historia Contemporánea, Profesor Emérito de la Universidad CEU de San Pablo, España; Jorge Martínez, Filósofo argentino, Doctor en Filosofía por la Universidad Católica de Lovaina, Director del Centro de Estudios Medievales de la Universidad Gabriela Mistral de Chile y Raúl De Lama, Psicólogo, Profesor de la Universidad San Martín de Porres del Perú.

Las ponencias y las intervenciones han sido resumidas, colocando únicamente los conceptos más significativos a continuación de la mención de los nombres de cada uno de los que han tomado la palabra. En el caso de los Ponentes se escribe debajo de sus

nombres los conceptos vertidos en la Ponencia y lo dicho después de escuchar las opiniones e inquietudes de los participantes. Lo escrito sobre la ponencia y las intervenciones ha sido previamente enviado a las personas que las han hecho para su revisión y corrección. Recomendamos a todos los que leen el presente artículo ver en forma completa el video del simposio que está en YouTube; lo pueden obtener buscándolo en internet como “simposios de la Red Peruana de Bioética Personalista”.

Jaime García.- Primero, una observación metodológica. Nos oponemos a todas las teorías conspirativas, pero eso no significa que no haya conspiraciones. No hay que ser conspiranoicos pero tampoco conspirafóbicos. Siguiendo la filosofía perenne de Tomás de Aquino, la realidad existe objetivamente, y la mente humana tiene la capacidad de conocer esta realidad y lo debe de hacer utilizando la razón en forma sistemática y verificable.

El Nuevo Orden Mundial (NOM) surge a inicios del siglo XX como un movimiento eugenista americano derivado del darwinismo social, nacido en Inglaterra y que se extiende a Europa (Alemania Nazi), como a la Rusia comunista. Está muy influenciado por la familia Huxley. Desde Thomas, el defensor de Darwin, hasta Aldous Huxley con

su obra “Un Mundo Feliz” que influye significativamente en la revolución cultural americana de los 60s (sexo, drogas y rock and roll) y su hermano Julián, fundador de la UNESCO y creador del concepto de Transhumanismo, desarrollado actualmente por Google y las grandes tecnológicas de Silicon Valley, con apoyo del sector de defensa de los Estados Unidos.

Otros momentos destacados en que se propone un (NOM) es después de la segunda guerra mundial con la creación de la ONU y el inicio de la Guerra fría, así como también a comienzos de los años 1990, con la caída del Muro de Berlín y la disolución de la URSS, cuando el presidente George Bush presenta la necesidad de un nuevo orden mundial dirigido por el sector angloamericano y las instituciones globales.

En 2020 se ha hablado nuevamente del NOM relacionándolo con la Pandemia a propósito del libro “COVID-19 El gran Reset” publicado por Klaus Schwab presidente del Foro Económico Mundial (Davos). Aquí se plantea la necesidad de reorganizar el mundo con la Agenda Verde que tiende a la reducción de la población, la Economía Digitalizada (fusión de la vida física y la Inteligencia Artificial) y una Reingeniería Social (cultura woke) contraria a la vida y eugenesia. Actualmente se ve un cambio

de dirección hacia el orden natural, algo que al parecer se intensificará con la elección de Trump como presidente de EEUU.

En su segunda intervención Jaime nos habla del relativismo a propósito de la inquietud de uno de los participantes del simposio, nos dice también que le ha parecido clave lo dicho por el profesor Bárcena a propósito de la masonería y el NOM, y la de Rodrigo Guerra, que atribuye los cambios de la cultura no a una conspiración consecutiva en el tiempo sino a muchas conspiraciones.

Rodrigo Guerra.- El Término Nuevo Orden Mundial (NOM) es una expresión polisémica, o sea tiene muchos significados según la persona o grupo de personas que se refieran a él.

Las teorías conspiracionistas relacionadas con un gobierno mundial desde mi punto de vista responden a un cierto cansancio de la inteligencia que trata de dar explicaciones simples a problemas complejos en este mundo posmoderno, donde se vincula acontecimientos, por una “prueba”, muchas veces sin el aval científico adecuado o quizá sin ninguna prueba.

No existe un proyecto único para constituir un (NOM), existen muchísimos en competencia y muchos grupos de interés. Lo aconsejable es ante estos conceptos actuar con rigor científico y sobretodo el aplicado a las Ciencias Sociales.

Sin embargo los católicos tenemos la ayuda del Magisterio de la Iglesia, que nunca le ha dado importancia a estas teorías a la hora de interpretar los acontecimientos mundiales, particularmente el magisterio del Papa Francisco que nos enseña a deconstruir estas teorías y mirar las cosas de otra manera, por lo cual ha recibido un sinnúmero de ataques, justamente por grupos de católicos que creen y difunden estas teorías.

Los católicos tenemos a los santos que de la misma forma no se han detenido en el análisis de este tipo de teorías y sin embargo han dado respuestas transformadoras del mundo. Es importante que los grupos Pro Vida,



BIOÉTICA

aunque a veces se ven animados por estas teorías conspirativas, no se dejen desorientar por conceptos distorsionados, por intentos de colonización ideológica que terminan por generarles sospechas sobre la iglesia, el Vaticano II y el Pontífice, como si el Espíritu Santo se haya ido de vacaciones y no asista ya más al Vicario de Cristo.

En su segunda intervención, Rodrigo nos dice que la relación de la Iglesia con la masonería, uno de los grupos involucrados generalmente con el (NOM), que muy bien describe Alberto Bárcena es correcta, de incompatibilidad total entre ambas, la masonería y la iglesia, y que si uno analiza las razones, la relación de la Iglesia con ellos debe valer también para cualquier grupo que actúe en forma secreta o semi-secreta, así sean miembros de la Iglesia.

Alberto Bárcena.- Sí, en efecto hay distintos conceptos sobre el Nuevo Orden Mundial (NOM). La internacional más antigua que se interesa en el (NOM) es la masonería. El Magisterio de la Iglesia, que se caracteriza por un profundo conocimiento de las ciencias sociales, la rigurosidad científica y la relación entre



la fe y la razón, los condena, desde su nacimiento en el siglo XVIII hasta el día de hoy, como una organización secreta y peligrosa que infiltra instituciones. Son cientos de condenas, la más específica la hecha por el Papa León XIII en su encíclica *humanum genus*. Los papas no son conspiranoicos sino que por su autoridad están obligados a discernir sobre estos acontecimientos. La masonería

profundamente relativista desde siempre ha tenido dentro de su proyecto la destrucción de la familia atacando el matrimonio, la eliminación de la religión en la guía de los jóvenes mediante la educación laica y la reingeniería social que vemos en la actualidad.

La Masonería está muy presente en la ONU desde su fundación, presente en la Unión Europea y en una serie de organismos pantalla, organizaciones que no están conformadas exclusivamente por miembros de la masonería, aunque sí en un porcentaje muy alto, pero que asumen los postulados del pensamiento masónico, como el Club Bilderberg, la Comisión Trilateral, el CFR (Consejo de Relaciones Exteriores) americano y últimamente con mucha preponderancia y protagonismo el Foro de Davos.

Muchas de las leyes extrañas que han aprobado en los parlamentos se discuten primero y se llevan a debate por las logias masónicas.

Los tres dogmas inatacables de este tiempo, el aborto, el matrimonio homosexual y la producción de seres humanos en el laboratorio, son parte del pensamiento masónico y victorias que ellos presumen como victorias contra el cristianismo, específicamente la Iglesia, su mayor enemigo como creador de la cultura occidental. Otras ideas que trabaja el (NOM) en este tiempo son la Ideología de Género, la eutanasia, la



eliminación de la objeción de conciencia y la limitación de la libertad de expresión mediante vigilancia e intervención gubernamental, teñidos siempre de inclusividad y buenismo.

El (NOM) según el Cardenal Müller es una pesadilla hecha realidad y pisotea los derechos humanos.

El (NOM) como se entiende ahora es tiránico, tiende a anular derechos.

Ya el Papa Pío XI lo había profetizado "Quienes dominan el crédito van por el poder político" exactamente lo que está sucediendo en estos momentos en Davos, imponiéndoles además a los gobiernos de los países lo que deben de hacer.

Jorge Martínez.- Aparentemente Jaime y Rodrigo tienen ideas opuestas con respecto al Nuevo Orden Mundial (NOM). Jaime habla efectivamente que hay algo de eso y Rodrigo se muestra algo más polémico y sostiene que el NOM es un concepto polisémico, y que no debemos caer en lo conspiranoico. Aunque yo diría que los paranoicos también tienen gente que los persigue.

Con respecto a lo comentado por el Doctor Bárcena, si bien es cierto que no nos permite concluir que el NOM está manejado únicamente por la masonería, si analizamos la cultura contemporánea

es evidente que algo está pasando; hay un hilo conductor de estas cosas nuevas, orientado por un mismo espíritu, sobre todo en las legislaciones. Yo tengo muy cerca el caso de Chile, que es donde vivo, y el caso de Argentina, que es mi patria. Las iniciativas en ambos casos van en el sentido de la destrucción de la familia y la defensa de unos supuestos derechos de los homosexuales. Respecto de esto último, no se permite ninguna idea discrepante sin el peligro de ser castigado por la ley y/o desvinculado del trabajo.

El objetivo de la masonería es clarísimo, como nos lo ha manifestado el profesor Bárcena y no tiene sentido actualmente una conversación con ellos así la soliciten. Los diálogos tienen sus limitaciones, y cuando en lo esencial no hay acuerdo posible, no se ve qué sentido podría tener una conversación entre un grupo masónico que sostiene que la Iglesia, tal como es ahora, debe desaparecer, y otro grupo que defiende a la Iglesia como una institución fundada por Jesús mismo.

Con respecto a la figura del papa, es evidente que el Papa Francisco no es un teólogo del fuste de Benedicto XVI ni de Juan Pablo II, no es un hombre de inteligencia teórica sino práctica, es un hombre de acción, es un político. Conocemos en Argentina su identificación con el peronismo, algo que nos disgusta a muchos argentinos,

aunque debemos reconocer su defensa férrea y visceral de la familia y en contra de la homosexualidad.

Raúl De Lama.- Agradezco a los que me han precedido en la palabra, y nos han brindado un excelente análisis sobre la realidad y el Nuevo Orden Mundial. Creo que hay muy pocos lugares donde se puede tratar este tema, especialmente en nuestro país.

Quisiera expresar mi preocupación por el impacto de este Nuevo Orden especialmente en el relativismo ético y bioético que está emergiendo, que experimentamos y padecemos.

CONCLUSIONES:

Esto del estudio del Nuevo Orden Mundial como expresión de gente poderosa que en forma organizada y utilizando a los Organismos Internacionales y las legislaciones de los países, está desde hace algún tiempo configurando una cultura contemporánea, que no es producto de una sana evolución, sino más bien del enfrentamiento con la cultura occidental tradicional, es una inquietud, por decir lo menos, válida.

Creo que estamos en la obligación de tomarnos el tiempo para analizar con criterios serios, rigurosos y científicos, si muchos cambios que se están dando actualmente en la sociedad, a veces descabellados, estarían siendo parte de un objetivo interesado de grupos de poder. ■



Dr. Alejandro Langberg LR
 Médico
 Máster en Bioética
 Presidente de la RPBP



"59 años de historia, compromiso y transformación al servicio de la salud del norte del Perú"



La clínica Peruana Americana CLIPAM es una clínica que se destaca por su compromiso con la atención humana y la calidad, brindando servicios con profesionales especializados y tecnología de punta.

La clínica ha mantenido su enfoque en la mejora continua y la gestión ética, beneficiando a sus pacientes y a la comunidad en general. De la trayectoria de la clínica comenta su Gerente General Dr. Javier Chavez Gutierrez.

¿En qué año y bajo qué circunstancias se fundó la Clínica?

La Clínica Peruano Americana fue fundada en 1966 por un grupo de médicos visionarios trujillanos con una misión clara: brindar atención médica privada

con altos estándares de calidad a la ciudad de Trujillo y la región norte del país. Esto se dio gracias a la visión del doctor Gerardo Salazar Bejarano, médico trujillano formado en los Estados Unidos, quien decidió regresar a su país con el propósito de elevar los estándares de la atención médica en el norte del Perú. En una época en la que el acceso a especialidades médicas avanzadas era limitado fuera de Lima, se fundó una clínica que llevaría a Trujillo una medicina moderna, resolutive y centrada en el paciente.

Se sabe que luego tuvieron un crecimiento exponencial. ¿Actualmente cuántas áreas de atención posee la clínica?

Hoy, la Clínica cuenta con más de 20 áreas de atención médica, incluyendo servicios ambulatorios, hospitalización,

emergencias, centro quirúrgico, diagnóstico por imágenes, maternidad, procedimientos ambulatorios y áreas especializadas como una unidad de cuidados intensivos debidamente equipada. Este crecimiento ha sido posible gracias a una combinación de visión institucional, confianza de la comunidad y compromiso del personal médico y asistencial, permitiéndonos consolidar una oferta integral de salud con alto valor clínico.

En cuanto a su infraestructura y equipamiento, ¿qué inversiones han realizado en los últimos años?

Desde 2024, hemos emprendido un proceso sostenido de modernización y fortalecimiento institucional. Se han remodelado áreas críticas como Emergencia, Sala de Operaciones, Diagnóstico por Imágenes, Centro de

Maternidad, Admisión y recientemente se inauguraron dos espacios emblemáticos: la Galería Histórica de la Clínica y una moderna Capilla en el tercer piso. A la par, se viene ejecutando la renovación de la farmacia, la remodelación de la UCI, el desarrollo de la Unidad de Gastroenterología, la implementación de un nuevo piso de hospitalización, así como el rediseño completo de la fachada institucional. Estas inversiones no solo buscan modernizar la infraestructura, sino redefinir la experiencia del paciente.

¿Cuántos servicios, especialidades y médicos en staff tienen hasta la fecha?

Actualmente, contamos con más de 35 especialidades médicas, brindadas por un staff de más de 120 médicos que comparten la misma vocación de servicio que inspiró el nacimiento de la clínica. Nuestro cuerpo médico está en permanente actualización, y se articula con áreas asistenciales y administrativas para garantizar una atención oportuna.

¿Qué convenios con entidades nacionales e internacionales tiene la clínica?

La Clínica Peruano Americana mantiene convenios con las principales aseguradoras del país, EPS, entidades financieras, instituciones del Estado y empresas del sector privado. Estos acuerdos permiten ampliar el acceso a nuestros servicios con condiciones



competitivas. A nivel internacional, tenemos convenios con pólizas internacionales para poder atender a los pacientes en línea con estándares globales de calidad.

Coméntenos cuál es el objetivo sobre el cambio de imagen de la clínica.

El cambio de imagen responde a una transformación profunda, no solo visual sino institucional. Representa una renovación de nuestra promesa como organización médica: seguir siendo un referente de salud con raíces trujillanas, pero con visión moderna. A través de una identidad renovada, buscamos reflejar lo que ya venimos construyendo: una clínica más cercana, más tecnológica y más enfocada en la experiencia integral del paciente.



Finalmente, ¿cuáles son sus próximos proyectos en cuanto a inversiones en nuevas sedes o modernización?

Nos encontramos culminando la etapa final de nuestra modernización interna, que concluirá hacia el segundo semestre del 2025 con el relanzamiento oficial de la clínica. Esta visión de crecimiento va a la par de buscar descentralizar la atención especializada a otras zonas de Trujillo, acercando nuestros servicios a toda la población trujillana, con el mismo estándar de calidad, ética y accesibilidad que nos ha caracterizado por casi seis décadas. ■



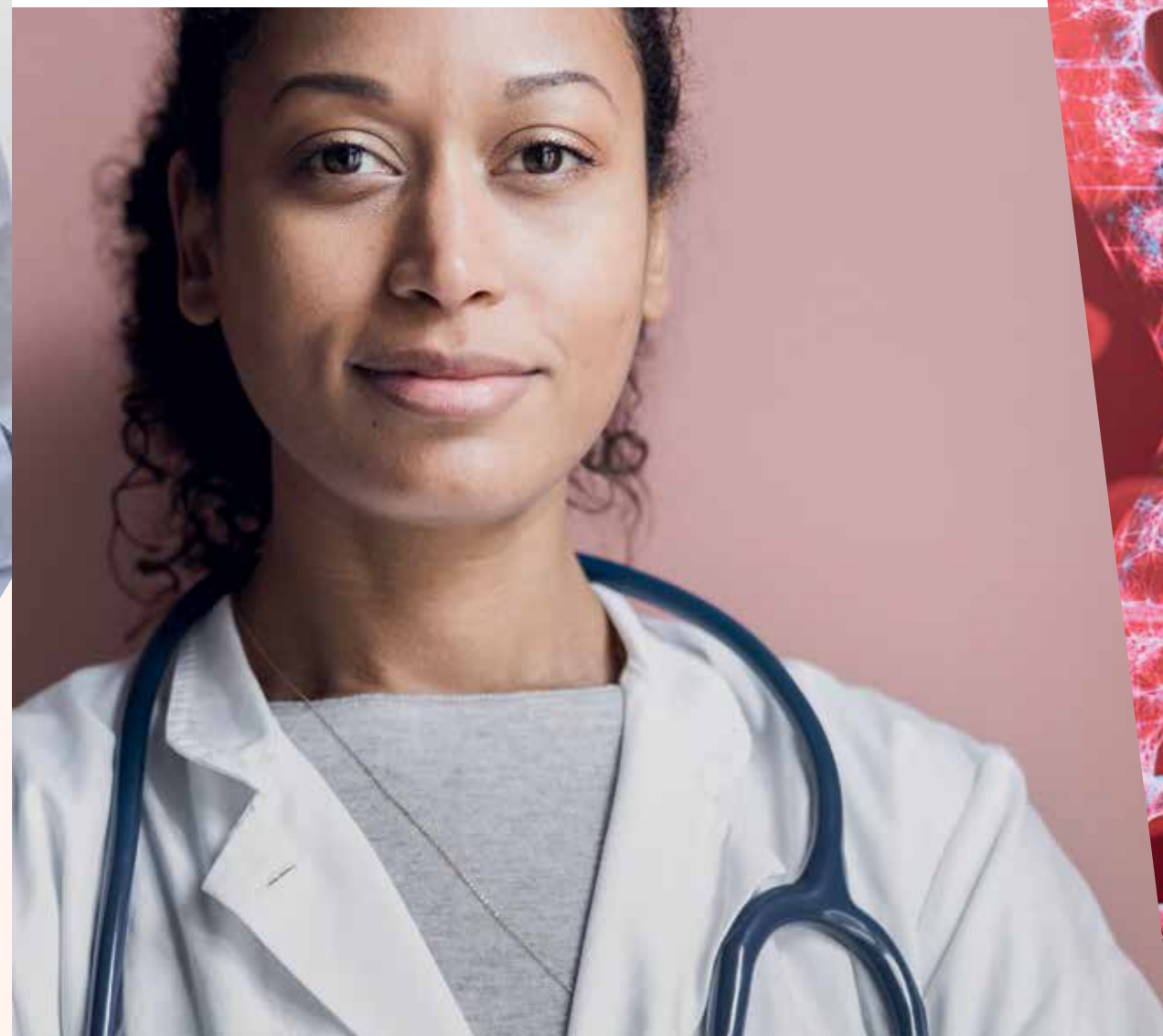
¡Tu vida es nuestra prioridad!

EMERGENCIA ESPECIALIZADA PEDÍATRICA Y ADULTOS

Estamos comprometidos con la
salud de nuestros pacientes

- ✓ CIRUGÍA
- ✓ TRAUMATOLOGÍA
- ✓ GINECOLOGÍA
- ✓ CENTRO QUIRÚRGICO
- ✓ UCI
- ✓ BANCO DE SANGRE
- ✓ FARMACIA

ATENDEMOS SEGUROS,
EPS, SCTR Y SOAT



Meet
Health.
Future.
People.

MEDICA
17–20 Nov. 2025
Düsseldorf,
Germany



Av. Mansiche 810. Urb. Santa Inés , Trujillo
☎ +51 972 335 938



LA RESPONSABILIDAD SOCIAL: Un Compromiso para las IPRESS en el Perú



La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la responsabilidad social como “la obligación de dirigir las actividades educativas, investigadoras y de servicio a atender las necesidades prioritarias de la comunidad, región y/o nación”. En el Perú, esta definición adquiere vital importancia, pues aún enfrentamos marcadas brechas en el acceso a servicios de salud, resultado de diferencias sociales, económicas y culturales arraigadas en nuestra realidad nacional.

El rol de las IPRESS en la transformación social

En este contexto, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) desempeñan un rol fundamental. Su compromiso con la responsabilidad social trasciende el cumplimiento normativo para convertirse en una herramienta clave de transformación sanitaria y social. Nuestro país aún tiene tareas pendientes

en esta materia. Es prioritario que las IPRESS garanticen el cumplimiento de sus obligaciones con los colaboradores, la sociedad y el medio ambiente.

Un compromiso que abarca múltiples dimensiones

La responsabilidad social en el sector salud va más allá de iniciativas benéficas ocasionales. Representa un compromiso integral que involucra múltiples aspectos y enfoques:

- **Con los pacientes:** el centro de toda actividad sanitaria debe ser el respeto a su dignidad y derechos, garantizando acceso equitativo a servicios de calidad, transparencia en los procedimientos médicos y adecuada protección de la confidencialidad de los datos personales.
- **Con los colaboradores:** es esencial reconocer que el principal activo son las personas que conforman los equipos de trabajo. Esto implica

condiciones laborales justas, oportunidades de desarrollo profesional y reconocimiento del desempeño.

- **Con la comunidad:** las IPRESS deben proyectarse más allá de sus instalaciones y comprometerse con el bienestar comunitario, mediante programas preventivos, participación en iniciativas locales y atención prioritaria a grupos vulnerables.
- **Con el medio ambiente:** el sector salud genera un impacto ambiental significativo que debe gestionarse de manera responsable. La adecuada disposición de residuos hospitalarios, la reducción de emisiones y el uso eficiente de recursos naturales son compromisos ineludibles.

Brechas estructurales y necesidad de cambio

Los datos estadísticos revelan un panorama preocupante: el sistema de



salud está fragmentado, con múltiples subsistemas (MINSA, EsSalud, Sanidades de las Fuerzas Armadas y Policiales, sector privado) que coexisten con escasa coordinación. Esta falta de integración limita el desarrollo de políticas coherentes de responsabilidad social.

Además, persiste el predominio del modelo curativo sobre el preventivo-promocional, lo cual reduce el impacto de intervenciones dirigidas a los determinantes sociales de la salud.

La pandemia evidenció con dolorosa claridad las fragilidades del sistema de salud, reforzando la necesidad de fortalecer capacidades institucionales desde una perspectiva socialmente responsable.

Claves para una gestión socialmente responsable

Para enfrentar estos desafíos, se requieren acciones estratégicas como:

1. **Integrar la responsabilidad social** en la planificación de las IPRESS, con objetivos e indicadores medibles.
2. **Formar líderes con visión social**, con competencias técnicas, ética sólida y compromiso comunitario.
3. **Fomentar alianzas intersectoriales**, involucrando gobiernos locales, organizaciones comunitarias e instituciones educativas.

4. **Impulsar investigación con impacto social**, enfocada en resolver problemas sanitarios reales mediante metodologías participativas.

5. **Promover la transparencia y rendición de cuentas**, facilitando la evaluación ciudadana del desempeño social de las IPRESS.

Una propuesta formativa alineada al cambio

El MBA en Salud de la Universidad Norbert Wiener surge como una respuesta concreta a estas necesidades.

Este programa prepara líderes que impulsarán transformaciones significativas en el sistema de salud, con un enfoque social y estratégico.

Sus ventajas diferenciales incluyen:

- Un enfoque transversal de la responsabilidad social, articulada en todas las asignaturas.
- Un cuerpo docente con sólida experiencia en el sector.
- Metodología basada en proyectos reales.
- Convenios con destacadas instituciones nacionales e internacionales.
- Flexibilidad académica para profesionales en ejercicio.
- Reconocimiento institucional alineado con las mejores prácticas en educación ejecutiva en salud.

Los egresados de este programa están capacitados para diseñar e implementar programas de responsabilidad social adaptados a las necesidades de las organizaciones sanitarias, gestionar

modelos sostenibles con impacto comunitario, construir alianzas estratégicas, y fortalecer la confianza de la población en los servicios de salud.

Un imperativo ético para el Perú de hoy

La responsabilidad social en el sector salud ya no puede verse como un añadido opcional. **Es un imperativo ético** que debe orientar todas las decisiones y acciones institucionales.

Las IPRESS tienen hoy la oportunidad y el deber de liderar este proceso, integrando la responsabilidad social como un eje estratégico de su gestión.

Solo así podremos avanzar hacia un Perú más justo, más saludable y con calidad de vida para todos. ■



Mg. Miguel Carrera Muñoz
Médico Docente de la Maestría en Salud Pública de la Universidad Norbert Wiener

Un modelo eficiente para mejorar el acceso a servicios de salud de calidad



con verdadera capacidad resolutoria; y con procesos de atención estandarizados con las mejores prácticas. Para ello también capacitamos constantemente a nuestro personal asistencial y administrativo, a fin que las personas se sientan bien tratadas y salgan satisfechas con la experiencia de haber recibido una atención de calidad y a costos razonables derivados de la eficiencia en el uso de recursos. Tratamos de responder siempre con agilidad y es lo que la gente valora, junto a la disposición para avanzar en la solución de sus problemas. Complementamos nuestro modelo con políticas de responsabilidad social y el compromiso con nuestros pacientes que más lo necesitan.

Con este modelo que hemos descrito muy rápidamente, hemos podido ganarnos la aceptación de nuestros usuarios, y producto de este proceso, hoy en día contamos con ocho sedes institucionales puestas a disposición de nuestros pacientes gradualmente durante estos últimos quince años: En primer lugar, tenemos nuestra sede principal en la Av. Arequipa - Santa Beatriz, Lima; luego pusimos en servicio la sede en la ciudad de Chiclayo, en el distrito de Breña, en la ciudad de Tacna, en San Martín de Porres, en plena pandemia pudimos concretar los proyectos de Comas y también en San Juan de Lurigancho. A estas se suma la última clínica que pusimos en servicio en la ciudad de Jaén hace tres meses, y estamos pronto a inaugurar la sede de la Clínica La Luz de la ciudad de Cajamarca.

Han transcurrido casi quince años desde que nació Clínica La Luz apostando por mejorar el acceso a los servicios de salud para miles de personas que no encontraban un espacio para atender sus problemas a tiempo. A la luz de los resultados podemos afirmar que este proceso ha sido exitoso y nos sentimos orgullosos de contar ahora con una red que atiende con oportunidad y calidad. Por cierto, este recorrido nos ha permitido también hacer nuestro propio diagnóstico del sistema de salud y por ello creemos que las fortalezas de la gestión privada pueden sumar agilidad y modernidad al sector, y esto es un poco lo que queremos discutir en este artículo.

Particularmente, hemos experimentado un crecimiento muy importante en este tiempo, y nos hemos posicionado en el mercado de los servicios privados de salud construyendo una marca y prestigio que nuestros usuarios reconocen con su fidelidad, y la comunidad en general con su gran aceptación por nuestras actividades de responsabilidad social. Este crecimiento ha ido de la mano de las fortalezas que una organización privada puede manejar en la gestión de servicios: modernidad, agilidad, competitividad y calidad. Nuestra estrategia se basa en brindar servicios de salud de manera oportuna, segura y confiable, para mejorar la salud de nuestros usuarios.



¿Y porque creemos necesario compartir, modestamente, por cierto, nuestra experiencia de crecimiento? Pues, pensamos que es necesario dar un salto en nuestro país en el sistema de salud. Si bien es cierto que en el Perú ha habido avances en el aseguramiento en los últimos años, no obstante, tenemos aún varios retos pendientes. En ese contexto, no podemos soslayar que uno de los temas centrales actualmente es la existencia de brechas en el sector salud, ya sean estas de infraestructura, recursos humanos o de tecnología. Una realidad como esta nos obliga a innovar, a ser creativos para diseñar políticas y nuevos modelos que nos permitan cerrar estas brechas con mayor rapidez. Y es en la formulación de estos nuevos modelos donde debemos procurar introducir los cambios necesarios para lograr mejores resultados.

Como hemos señalado, en el Grupo La Luz nos hemos preocupado en atender a las personas con prontitud y calidad, tratando de resolver su necesidad sin mayor demora y eso es lo que nuestros usuarios valoran en el día a día. Entonces, **¿por qué no sería posible que muchas más personas puedan acceder a un modelo similar?**

El aporte del sector privado, tal como lo hemos hecho en el Grupo La Luz y otros grupos privados que han crecido también de manera importante, significa en conjunto mayor infraestructura sanitaria puesta a disposición de miles de personas. Aunque la oferta privada actualmente representa una proporción minoritaria en el contexto del sistema, podría incrementarse con mayor rapidez. Entonces cabe la pregunta **¿Por qué el estado no podría trabajar coordinadamente y de manera mucho más amplia con el sector privado?** Si bien sabemos que el financiamiento de la salud viene a ser una responsabilidad principal del estado, eso no significa que este no se pueda apoyar en operadores privados para ganar más velocidad en cerrar brechas y además eficiencia en el uso de ese financiamiento para atender bien a más personas. Solo se requiere una regulación inteligente y mecanismos efectivos de transparencia para generar las asociaciones de éxito.

Creemos que ya es momento de darle a la población en general una cobertura efectiva, y no sólo nos conformemos con

la afiliación a un asegurador. Es decir, procurar que cuando se requieran los servicios de salud, se pueda acceder a ellos realmente y que estas atenciones sean de calidad. Debemos reconocer que los servicios públicos tienen muchas dificultades para mejorar. No es dable, por ejemplo, que tengamos un primer nivel de atención con serias deficiencias según lo reportado por el propio Ministerio de Salud en términos de infraestructura inadecuada; y si a eso agregamos las quejas que vemos en los medios debido a falta de citas, de medicamentos, etc., pues estamos frente a una realidad cruda y así como van las cosas la solución no aparece a la vista.

Esta situación descrita anteriormente ameritaría un plan de fortalecimiento agresivo del primer nivel de atención. articulando todos los recursos disponibles en contexto de red, y podría representar una oportunidad para incluir con modelos innovadores de asociación, a prestadores del sector privado aprovechando sus fortalezas, sobretodo su agilidad, eficiencia, y esa naturaleza emprendedora con la que se han forjado muchos grupos, clínicas y centros médicos. Si sólo pudiésemos implementar una solución en ese sentido, podríamos lograr en pocos años un cambio hacia un sistema de salud más integral, superar la fragmentación actual y sobre todo resolver el problema de muchas personas que necesitan servicios de salud oportunos.

De otro lado, también en nuestra experiencia, hemos podido apreciar como la tecnología es una gran herramienta para incrementar la calidad los servicios de salud. Por ello, es necesario incorporar en los modelos de atención las ventajas que la tecnología nos brinda actualmente, hacer telemedicina a mayor escala, y también incluir las soluciones que nos trae hoy en día la inteligencia artificial, pues es innegable el enorme potencial de estas herramientas y con más razón en nuestra realidad nacional en la que hay que superar varias barreras de acceso. Ello sin duda nos traerá mayor capacidad resolutoria aumentando la precisión diagnóstica y facilitando también la explotación de la data en salud. En el Grupo La Luz estamos empeñados en este esfuerzo por apoyarnos siempre en la última tecnología para mejorar cada vez la experiencia de nuestros usuarios. Queremos insistir entonces en que

los desafíos actuales del sistema de salud deben abordarse considerando las fortalezas de todos los actores, y el sector privado ha demostrado siempre ser ágil y eficiente. Una sinergia pública privada contribuiría a una mejor gestión de los recursos financieros, o a conseguir más salud con el mismo dinero. La experiencia de estos años en la gestión y crecimiento del Grupo La Luz nos ha demostrado que es necesario usar bien los recursos y cuidado siempre la calidad. Eso nos ha hecho accesibles, nos ha permitido poner a disposición de nuestros usuarios el equipamiento de vanguardia o tecnología moderna, y también médicos especialistas altamente calificados. Por ello con mucha humildad ponemos esta experiencia a consideración, convencidos que un modelo así, implementado a mayor escala, por ejemplo, vía asociaciones público privadas, nos permitiría un escenario mucho mejor para nuestro sistema de salud.

Nuevamente ratificamos nuestro compromiso con nuestros pacientes y la sociedad en general, para seguir innovando y brindar cada vez un mejor servicio. Asimismo, hacemos votos porque las autoridades del sector salud puedan encontrar los espacios de solución a los grandes problemas del sistema sanitario. En ese escenario se podrían valorar también las buenas experiencias que existen en el sector privado y trabajando conjuntamente, darle mejores servicios de salud a nuestra gente. ■



Dr. Ronald Rodríguez Aguirre
Presidente del Directorio
Grupo La Luz

Unidad de Melanoma y Cáncer de Piel de Clínica Ziegler

Una respuesta especializada frente a un enemigo silencioso



Realidad epidemiológica del Melanoma en el Perú

En un estudio realizado en más de 500 pacientes con melanoma en tronco y extremidades, más del 50% presentó metástasis al momento del diagnóstico, con un grosor tumoral promedio de 7,4 mm (Breslow).

La mayoría residía en zonas rurales y no accedió a inmunoterapia. El diagnóstico tardío sigue siendo una constante (1). A pesar del tipo de piel mestiza y la alta radiación UV en Perú, tenemos presentaciones clínicas “raras” como el melanoma Acral. En pacientes sin compromiso ganglionar, el 27% tuvo recaídas. Factores como el grosor de Breslow y el número de mitosis por mm²

fueron claves para predecir el riesgo. Estos datos muestran la urgencia de implementar estrategias de seguimiento individualizado y acceso temprano a tratamientos oncológicos (2). El dermatólogo por sí solo no debe manejar a estos pacientes, sino debe hacerlo en un contexto multidisciplinario con el cirujano oncólogo.

En casos de melanoma estadio III, los resultados no son más alentadores. Solo el 26% de los pacientes permanecen libres de recaída a los tres años, y la mayoría presenta tumores ulcerados en extremidades inferiores.

La edad y la ulceración se asociaron con menor sobrevida, en un contexto donde el acceso a terapias modernas sigue

siendo muy limitado (3). Esto resalta la necesidad de involucrarnos en trabajar enfocados en el Melanoma.



Foto: Dr. Charles Balch - Cirujano Oncólogo - Melanoma

Foto: Dra. Sapna Patel - Médico Oncólogo - Melanoma

Clínica Ziegler: humanidad, arte y ciencia.

Frente a esta realidad, la Clínica Ziegler conformó desde el año 2020 una Unidad de Melanoma y Cáncer de Piel que responde con rigor médico y visión preventiva. Su director, un cirujano oncólogo e investigador apasionado por el estudio del melanoma, lidera un equipo multidisciplinario enfocado en el diagnóstico precoz, el tratamiento quirúrgico de precisión y el seguimiento clínico personalizado.

Esta unidad integra cirugía oncológica cutánea, cirugía plástica reconstructiva, oncología médica, patología especializada y dermatopatología. Se utilizan herramientas diagnósticas como dermatoscopia digital, biopsias precisas, cirugías ambulatorias y protocolos de estratificación de riesgo que permiten actuar con rapidez y eficacia.

Además, para el tratamiento del cáncer de piel no melanoma, se realiza **cirugía de Mohs con reconstrucción inmediata** junto con cirujanos plásticos, combinando control oncológico con resultados estéticos de alta calidad.

Hacia un futuro con diagnóstico temprano y mejor acceso en Melanoma

La Clínica Ziegler asume el reto de transformar el manejo del cáncer de piel en el Perú. La clave está en educar para la prevención, mejorar el acceso a tratamientos avanzados, y fortalecer unidades especializadas capaces de ofrecer atención científica y



FotoFinder
*Sistema ATBM de dermatoscopia y mapeo corpora



humana, desde el primer contacto, hasta tratamientos avanzados. El melanoma no espera. Por eso, en CZ, actuamos a tiempo.

Unidad de Melanoma y Cáncer de Piel - Clínica Ziegler

El Dr. Gonzalo Ziegler Rodríguez, Director de la Unidad de Melanoma y Cáncer de Piel de Clínica Ziegler e investigador principal, lideró estos estudios realizados en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN), Lima, Perú.

En Marzo 2025, gracias a una beca internacional otorgada por la *Society of Surgical Oncology (SSO)* estuvo presente en el congreso anual en Tampa presentando estudios sobre melanoma en Perú y asistiendo como profesor invitado en el servicio de Cutaneous Oncology en Moffitt Cancer Center con el Dr. Jonathan Zager, Jefe de terapias locoregionales en Melanoma (Physician of the year 2024 - MCC), entrenándose en cirugía e inmunoterapia neoadyuvante. ■

Bibliografía:

1. Ziegler-Rodriguez, G., et al (2024). Unveiling Melanoma: A Deep Dive into Disparities at a Latin-American Cancer Institute. *Annals of Surgical Oncology*. <https://doi.org/10.1245/s10434-024-15573-6>
2. Farzan, & Ziegler, G. et al (2025). Patterns and prognostic factors of metastasis in Latino/Hispanic patients with melanoma and negative lymph nodes. *Ecanermediscience*. <https://doi.org/10.3332/ecancer.2025.1905>
3. De La Cruz Ku G., Ziegler-Rodriguez, G. et al (2024). Real World Data in Stage III Melanoma in Latino Low Middle Income Country: Prognostic Factors and Outcomes. *Journal of Surgical Oncology*. <https://doi.org/10.1002/jso.28047>



Dr. Gonzalo Ziegler - Cirujano Oncólogo

**DIRECTOR - UNIDAD DE MELANOMA
Y CÁNCER DE PIEL - CLINICA ZIEGLER**

30 AÑOS

CLINICA
ZIEGLER

Desde 1995

Uniando Arte, Humanidad y Ciencia

en cada paciente

Clínica Ziegler ofrece un enfoque especializado en cirugía plástica, estética y reconstructiva. Contamos con profesionales altamente capacitados y tecnología de punta para brindarte seguridad, confianza y resultados que superan expectativas.



Rinoplastia Estética y Funcional primaria y secundaria

Técnica cerrada con visualización abierta, estructural de precisión y ultrasónica.



Cirugía Estética de mamas

Mamoplastia de Aumento, Reducción, levantamiento (Mastopexia), cirugía de polimastia y cirugía de ginecomastia.
Evaluación Mastológica Previa (Mamas 360°)



Rinoplastia Reconstructiva

Técnica Cerrada con Visualización Abierta, Superestructural con cartilago costal



Rejuvenecimiento Facial Multiplano

De la mirada, del tercio medio y cuello
Ritidectomía Multiplano (Deep plane)
Cirugía endoscópica frontal



Contorno Corporal

• Lipoescultura con Láser Frio Erchonia + Técnica Safe (Separation - Aspiration - Fat - Equalization)
• Abdominoplastia + cura de diastasis de músculos rectos



Cirugía Reconstructiva de mamas

• Explante y Capsulectomía (Contractura capsular)
• Reconstrucción Post Cáncer
• Cirugía Oncoplástica

Nuestras unidades



¡Reserva Tu Cita!

www.clinicaziegler.com

www.goodhope.org.pe



70 AÑOS
SALVANDO VIDAS,
CON AMOR



CLÍNICA
ADVENTISTA
GOOD HOPE

Existimos para Servir, Sanar y Salvar



informes@goodhope.org.pe

+51 1 6107317

@clinicaziegler

INNOVACIÓN EN SALUD PÚBLICA: IBT GROUP como referente en la gestión de hospitales app – bata blanca



En un contexto donde la salud pública enfrenta desafíos estructurales en infraestructura, calidad del servicio y sostenibilidad financiera, el modelo de Asociación Público-Privada (APP) "Bata Blanca", implementado por IBT Group en los Complejos Hospitalarios Alberto Barton y Guillermo Kaelin, se ha posicionado como un referente regional.

Este modelo ha demostrado eficacia no solo en atención médica, sino también en gestión operativa, sostenibilidad y potencial de replicabilidad.

Fundamento del Modelo APP "Bata Blanca"

La alianza entre EsSalud e IBT Group, bajo un contrato de concesión de 32 años (2 de construcción y 30 de operación), ha permitido diseñar, construir, equipar, mantener y operar estos Complejos Hospitalarios desde un enfoque integral que combina infraestructura, servicios médicos y tecnología avanzada. Entre los principales resultados destacan:

- Atención primaria y especializada a más de 250,000 asegurados por sede.



- Integración de sistemas digitales que agilizan procesos clínicos y administrativos.
- Gestión logística del abastecimiento y mantenimiento de infraestructura y equipos biomédicos.
- Implementación de procesos de calidad y seguridad acreditados por la Joint Commission International (JCI).

Resultados Comprobados: Impacto en el Sistema de Salud

El Documento de Trabajo N.º 5 de ProInversión, titulado "APP como innovación en salud pública", confirma que la operación de los complejos hospitalarios, en especial de los Policlínicos, ha generado una reducción significativa en la congestión de los centros de salud



públicos de las redes Rebagliati y Sabogal. Los resultados evidencian:

- Disminución del número de asegurados asignados a establecimientos vecinos.
- Reducción del volumen de consultas externas en centros cercanos.
- Incremento en la satisfacción de los usuarios gracias a la disponibilidad oportuna de servicios.
- Optimización de la redistribución de la carga asistencial en Lima Metropolitana.

Estos logros reflejan el impacto positivo de los modelos de gestión hospitalaria basados en la colaboración público-privada eficiente y comprometida.

Participación en PPP Américas 2025 y Visita Técnica a los Complejos Hospitalarios

Como parte del evento internacional PPP Américas 2025, organizado por el Banco Interamericano de Desarrollo (BID), el Ministerio de Economía y Finanzas del Perú y ProInversión, Agueda Amaya, Gerente General de IBT Group en Perú, participó en el panel "Construyendo resiliencia en salud: eficiencia en la gestión de los servicios". Durante su intervención, compartió los principales desafíos que enfrentan los proyectos APP en la fase operativa, destacando que

"construir confianza y lograr que todas las partes creen en una nueva forma de gestionar la salud es un desafío constante, pero fundamental para promover una visión innovadora y colaborativa".

También enfatizó que el éxito de estos proyectos no debe limitarse al cumplimiento contractual, sino que debe aspirar a superar los estándares tradicionales: "La acreditación de la Joint Commission International se convierte en un sello que garantiza la seguridad y calidad del servicio que ofrecemos a nuestros pacientes".

Además, subrayó la importancia del trabajo conjunto entre el Estado y el sector privado: "La participación del Estado es esencial para el éxito de estos proyectos. Estado y sector privado deben convertirse en socios estratégicos para llevar salud de calidad a toda la

población", afirmó. Finalmente, concluyó que "las APP representan una gran oportunidad para resolver problemas complejos en los gobiernos. Con modelos de gestión hospitalaria como los que implementamos en IBT, podemos ofrecer soluciones de salud a tiempo, mejorar la satisfacción de los pacientes y contribuir al bienestar general".

Como parte del programa oficial de PPP Américas 2025, más de 40 representantes del sector salud, financiero y gubernamental de América Latina realizaron visitas técnicas a los complejos hospitalarios Alberto Barton y Guillermo Kaelin. Durante su recorrido, pudieron observar:

- Gestión integral basada en procesos clínicos seguros, eficientes y centrados en el paciente con infraestructura hospitalaria moderna de alta calidad.
- Uso estratégico de tecnología para el diagnóstico y tratamiento oportuno.
- Resultados concretos en indicadores de satisfacción del usuario y operación continua sin interrupciones.

En palabras de Agueda: "Esta visita es una oportunidad para demostrar que, cuando se une la experiencia del sector privado con una visión estratégica del sector público, es posible transformar la salud pública en beneficio de la población." Mencionó.

Más allá de la estructura física, el modelo APP "Bata Blanca" de IBT Group es una propuesta de valor que integra innovación, compromiso y visión estratégica, con un propósito superior: contribuir de manera tangible a la mejora de la calidad de vida de los peruanos. ■



*Revisa el informe completo en el siguiente enlace: <https://bit.ly/estudio-proinversion>



INSN - SAN BORJA

Recibe 2da acreditación de categoría III-2



evaluación externa se realizó durante una semana y los estándares de calidad evaluados corresponden a la Norma Técnica de Salud para la acreditación de establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo". Fueron 22 macroprocesos evaluados que incluyó trabajo de campo en hospitalización, UCIs, consulta externa, emergencia, salas de operaciones, gestión de medicamentos, gestión de insumos y materiales, admisión y alta, entre otros.

El equipo de evaluadores externos convocados por la Comisión Nacional Sectorial de Acreditación, quedaron satisfechos con el resultado final y para nosotros fue una alegría saber que esta evaluación incluyó

a los mismos pacientes y los padres de pacientes que valoraron la calidad de atención que reciben a diario. Fueron ellos los que también calificaron nuestra atención. De esta forma, alcanzamos un puntaje de 94.84% (calificación sobre 100) de cumplimiento en las diversas áreas y servicios de atención.

En el 2019 que logramos la primera acreditación, nuestro puntaje fue de 86.1%. Es claro que hemos registrado un incremento en el puntaje y por tanto hemos subsanado algunas observaciones presentadas. Las mejoras se han presentado en las áreas de Direccionamiento, Gestión del Recursos Humano, Calidad, Manejo del Riesgo de la Atención; Macroprocesos Prestacionales como: Atención Ambulatoria, Hospitalización, Docencia e Investigación; y Macroprocesos de Apoyo como Soporte al Diagnóstico y Tratamiento, Tecnologías para la Continuidad de la Atención, Gestión de Medicamentos, Gestión de Insumos y Materiales, gestión de Equipo e Infraestructura. En General hemos mejorado en procesos que influyen directamente en la calidad de atención que brindamos, involucrando a nuestro personal que esté



El Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja – INSN SB es un centro hospitalario pediátrico quirúrgico y especializado de Alta complejidad que atiende niños, niñas y adolescentes, referidos de otros Hospitales a nivel nacional. Asimismo, ha recibido por segunda vez la acreditación de categoría III-2. Sobre este premio nos comenta en la siguiente entrevista su directora general Zulema Tomás Gonzales.

Coméntenos los detalles de esta segunda acreditación del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, ¿qué puntos han mejorado desde el 2019 que lo obtuvieron por primera vez?

En primer lugar, quiero decirles que recibir la ACREDITACIÓN de categoría III-2 por segunda vez, es el resultado de trabajar con compromiso, con humanismo y con vocación de servicio a favor de la población infantil de todo el país. Y este máximo reconocimiento entregado vía Resolución Ministerial publicado en el diario oficial El Peruano, nos coloca como un centro especializado pediátrico y quirúrgico que cumple con los altos estándares de calidad en la atención de los niños y adolescentes de la costa, sierra y selva de nuestro país. Por tanto, esta ACREDITACIÓN nos compromete a seguir trabajando como siempre lo hemos hecho, con mucha responsabilidad. Pero, como logramos la acreditación. En setiembre del 2024, recibimos a un equipo de evaluadores externos (EsSalud y Minsa), certificados por el MINSA, que llegaron a la Institución para una inspección rigurosa a los diversos servicios y áreas con el fin de verificar el cumplimiento de estándares de calidad de acuerdo al Informe de Autoevaluación del INSN San Borja. La



muy comprometido con la seguridad del paciente y la mejora de la calidad de atención.

Coméntenos de la labor de la Unidad de Donación y Trasplante del INSN SB, ¿cuántas intervenciones han logrado realizar a la fecha?

Quiero decirles que el Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja se ha consolidado en los últimos años como el centro pediátrico donador trasplantador del país. Somos el único en concretar trasplantes hepáticos, renales y de córnea en niños y para nosotros es una alegría devolver esperanza de vida a aquellos pequeños que esperan por un órgano. Es más, el Instituto ha avanzado a pasos agigantados en tema de trasplante. En el 2024 concretamos una proeza médica. Nuestro equipo especializado en trasplantes concreto un exitoso trasplante doble de hígado y riñón en simultáneo en una menor huancavelicana. Fue la primera vez que se concretó esta cirugía compleja que duró más de 16 horas de en un centro hospitalario del Ministerio de Salud y que marcó un hito en esta institución pública.

Pero, tenemos un reto grande: promover la cultura de la donación de órganos y tejidos. En el país la tasa de donación es muy baja y hoy la escasez de donantes cadavéricos es el principal obstáculo para la actividad trasplantadora. En el año 2023 la tasa de donación de órganos disminuyó en nuestro país, lo que limita concretar los trasplantes. Actualmente la tasa de donación ha bajado a 1 y 0.3 donantes por millón de habitantes. Aun así, nuestra labor es

ardua cada día. Por ello, desde el 2017 que inició nuestro trabajo en esta área de Donación y Trasplante a la fecha, hemos realizado 91 trasplantes, de los cuales 53 son renales, 19 hepáticos y 19 córneas. Solo en este año, hemos realizado 7 trasplantes (3 renales, 2 hepáticos y 2 córneas). Queremos realizar más trasplantes para darles segundas oportunidades a los niños, pero depende de una cultura de donación de órganos que solo está practicarlo en cada uno de los peruanos. Incluso, en la pandemia por covid-19, el INSN SB fue el único centro pediátrico del MINSA que no dejó de realizar trasplantes. Fueron 25 trasplantes realizados en este periodo de pandemia y fue en este tiempo que se inició con los trasplantes de córnea. Hoy, estamos preparados también para realizar trasplantes de corazón. Nuestro equipo ya está listo, es por ello que en el 2024 recibimos la autorización para estos trasplantes complejos en niños de parte del MINSA.

Nuestra lista de espera de niños y adolescentes que requieren un trasplante de órganos o tejidos es larga. Tenemos 24 niños en espera (21 por riñón, 2 por hígado y 1 por córnea). Digamos "Sí, a la donación". Es la única forma de darles una segunda oportunidad de vida a estos niños.

Adicional:

El Instituto también ha logrado vía convenio con el Hospital Austral de Argentina, financiado por FISSAL, que 48 niños accedan a un trasplante hepático en este hospital del extranjero

¿Qué se viene luego de esta acreditación, cuáles son los siguientes objetivos de la institución?

Obtener el máximo reconocimiento como es la ACREDITACIÓN nos llena de orgullo como servidores de salud públicos, pero también es un compromiso que debemos seguir cumpliendo con nuestros pacientes con patologías complejas como cardiopatías, tumores cerebrales, grandes quemados, trasplantes de órganos, tejidos y células y otros, procedentes de todas las regiones del país. La meta es no bajar la guardia, seguir en la línea de brindar una atención de salud con

calidad, calidez, oportuna y sobre todo humanizada. En los siguientes tres años recibiremos dos visitas de seguimiento de la Acreditación Nacional, que tienen la finalidad de constatar que mantenemos los estándares de acreditación. Pero, tenemos una meta grande a futuro. Y es que esta ACREDITACIÓN es el primer paso para acceder a una acreditación internacional como la **Joint Commission International (JCI)**. Contamos con el proyecto para la certificación en sistemas de gestión de la calidad ISO 9001 en centro quirúrgico, con el cual fortaleceremos la calidad y mejora continua de nuestros procesos. Asimismo, estamos trabajando con la Unidad de Gestión de la Calidad en la implementación de las metas internacionales en seguridad del paciente,

Ese objetivo lo venimos trabajando no solo en nuestra Institución, sino descentralizando la atención de servicios de patologías complejas, mediante las campañas médicas y quirúrgicas en las regiones, acción que viene beneficiando a los niños y adolescentes de escasos recursos. Hemos brindado más de 8 mil atenciones a pacientes pediátricos, hemos concretado más de 1800 procedimientos y 175 intervenciones quirúrgicas.

Finalmente, decirles que más del 70% de pacientes que recibimos son de las regiones y más del 90% recibe atención gratuita por medio del Seguro Integral de Salud SIS y por todos ellos y los pequeños de Lima, es que nuestro compromiso se renueva cada día. ■



Dra. Zulema Tomás Gonzales
Directora General

GLOBAL HEALTHCARE SOLUTIONS PERU 9 años de crecimiento, compromiso e innovación



Global Healthcare Solutions Perú (GHS Perú) nació de la necesidad de fabricantes y clientes de contar con un socio estratégico que mejore los estándares del mercado de salud, ofreciendo soluciones vanguardistas y un servicio de alta calidad.

Su objetivo principal es ser una pieza clave en la mejora del sistema de salud peruano, buscando una atención médica de clase mundial y eficiente en costos.

Asimismo son representantes autorizados en el Perú de Philips, CMR, Varian y Agfa. De la trayectoria de la empresa nos comenta en la siguiente entrevista su Gerente General, Andrés Espinosa Garces.

GHS cumple 9 años en el sector salud. ¿Cómo describirían este recorrido hasta hoy?

Estos 9 años representan una trayectoria de crecimiento sostenido, decisiones estratégicas y compromiso inquebrantable con la excelencia. Desde nuestros inicios, nos propusimos ser mucho más que un proveedor de equipos médicos: queríamos convertirnos en un socio clave para el sector salud. Hoy podemos decir con orgullo que lo estamos logrando.

Hemos consolidado una presencia regional que combina tecnología de vanguardia, conocimiento clínico y un equipo humano comprometido. Celebrar estos 9 años es también reconocer el valor de las alianzas construidas, el respaldo

de nuestros socios estratégicos y la confianza de nuestros clientes. Es mirar hacia adelante con entusiasmo, sabiendo que lo mejor aún está por venir.

Uno de los hitos más relevantes ha sido la adquisición de las operaciones de Philips en Perú. ¿Qué significa este paso para GHS?

En GHS creemos firmemente que todos los peruanos deben tener acceso al mismo nivel de servicio, sin importar en qué parte del país se encuentren. Por eso, uno de nuestros principales compromisos es fortalecer nuestra presencia regional, con un modelo operativo que garantice un servicio técnico especializado, cercano y oportuno en todo el territorio nacional. En este contexto, adquirir las acciones

de Philips en Perú no solo representó un paso natural en nuestra evolución como grupo, sino también una muestra contundente del compromiso que tenemos con el desarrollo del país. Esta adquisición estratégica nos permite gestionar de manera directa tecnología médica de vanguardia, respaldado por una marca globalmente reconocida por su innovación y calidad.

Pero más allá de la marca, este hito reafirma nuestra visión de largo plazo: seguir apostando por el Perú con soluciones de alto impacto, un servicio técnico altamente especializado y un equipo local capacitado que brinda acompañamiento clínico y tecnológico de primer nivel. Esta nueva etapa fortalece nuestra cercanía con los profesionales de la salud y nos posiciona como un aliado confiable en el camino hacia una atención más eficiente, segura y centrada en el paciente.

Que retos ha asumido al incorporarse como Gerente regional del grupo EOS GHS

El mayor reto ha sido transmitir, de forma consistente, la pasión y el nivel de detalle que queremos imprimir en cada aspecto de nuestro servicio. Aspiramos a que cada uno de nosotros se sienta orgulloso del trabajo que realiza, entendiendo que su esfuerzo marca una diferencia real para nuestros clientes y pro consiguiendo los pacientes del país. Queremos que ese "esfuerzo adicional" —la milla extra—



sea reconocido y valorado, porque nace de un interés genuino por resolver los problemas de quienes confían en nosotros. Este enfoque no solo fortalece las relaciones con nuestros clientes, sino que también define el tipo de liderazgo que deseo ejercer y el objetivo por el cual tome este rol: más que ser un jefe, busco ser una guía, un facilitador y un líder vocacional que inspire a su equipo a dar siempre lo mejor de sí.

¿Qué diferencia a GHS en cuanto a servicio técnico frente a otras empresas del sector?

En GHS, nuestra propuesta de valor se sostiene sobre una estructura de servicio técnico que, desde siempre, ha representado fielmente la esencia de quienes somos. Desde el momento en que decidí involucrarme en el sector salud, entendí que esta vocación implicaba muchos sacrificios, y nuestro equipo de servicio técnico es el reflejo más claro de ese compromiso. Así como ningún



hospital o clínica condiciona su atención a un horario cuando se trata de salvar vidas, en GHS nunca hemos limitado nuestra disponibilidad para atender con dignidad, orgullo y sentido de urgencia a quienes confían en nosotros. Más que un proveedor, buscamos ser un aliado estratégico del sistema de salud, compartiendo no solo la satisfacción de ayudar a los pacientes, sino también el esfuerzo y la entrega que exige esta responsabilidad.

Que nuevos proyectos se vienen para GHS.

Uno de nuestros principales focos es seguir ampliando nuestro portafolio de soluciones, y lo hacemos con la convicción que nos ha dado la experiencia en mercados como el de Ecuador. Entendemos que, para construir relaciones más sólidas y duraderas con nuestros clientes, debemos ofrecer un ecosistema completo de tecnologías, servicios y soporte especializado, consolidándonos como un socio integral y confiable. ■



Andrés Espinosa Garces
Gerente General GHS Perú



9 años

Transformando la salud del Perú

En GHS comenzamos esta aventura hace 9 años. Apostamos por lo mejor, y trajimos al Perú lo último en tecnología médica con la representación de **Philips, Varian, Sun Nuclear, CQ Medical**, entre otras marcas líderes a nivel internacional.

Hoy, gracias al respaldo de nuestros aliados y la confianza de principales actores del sector de la salud, estamos presentes en todo el país, llevando soluciones tecnológicas de punta y un servicio técnico especializado, efectivo y disruptivo que incide en la atención oportuna de los pacientes del Perú.

Somos parte del cambio.
Y esto... solo es el comienzo.



Nuestros Hitos

2016 - Fundación

Iniciamos nuestra aventura con una visión clara: transformar la salud en el Perú a través de tecnología médica de calidad y compromiso auténtico.

2020/2022 - Alianza y expansión con Philips

De la mano de Philips, desarrollamos los primeros proyectos de alta tecnología, hasta representar su portafolio global para el 95% del mercado nacional.

2024 - Adquisición de Philips Peruana

Dimos un paso decisivo adquiriendo las acciones de Philips Peruana, consolidando nuestra posición como líderes en tecnología médica en el país.



Contáctenos para conocer nuestro portafolio completo de soluciones de tecnología médica.

www.ghs.pe
[@globalhealthcaresolutionsperu](https://www.linkedin.com/company/globalhealthcaresolutionsperu)



Protección legal para el sector salud

En **Rodríguez Angobaldo Abogados**, somos especialistas en **asesoría legal para el sector salud**, brindando soluciones estratégicas, integrales y alineadas con la normativa vigente. Nuestro equipo altamente capacitado protege los intereses de instituciones, profesionales y empresas del rubro.

Nuestras áreas de especialización:

Procedimientos administrativo sancionadores:

Patrocinio en investigaciones y procedimientos ante SUSALUD.

Procesos ético-disciplinarios:

Representación ante comités de ética y orientación legal en responsabilidad profesional.

Litigios en salud:

Representación en litigios relacionados con actos médicos, negligencias, responsabilidad médica y daños a la salud.

Regulación y cumplimiento normativo:

Adecuaciones normativas y asesoría frente a cambios regulatorios.

Contáctenos para una asesoría legal especializada.

(511) 421 4141 - (511) 421 6626

info@er.com.pe

www.er.com.pe



TELEMEDICINA EN EL PERÚ: Retos y oportunidades



modelos puede ofrecer rutas claras para el fortalecimiento institucional y normativo a nivel nacional que nos permitan superar los principales obstáculos para su desarrollo y masificación.

Uno de los principales obstáculos a los que se enfrenta el impulso de la Telemedicina, es la limitada infraestructura tecnológica, la carencia de conectividad adecuada y la falta de sistemas digitales integrados en muchos establecimientos de salud. Solo un reducido grupo de centros de salud en el país se encontraba integrado a la Red Nacional de Telesalud antes de la pandemia, lo que refleja un atraso en la adopción de plataformas y equipos necesarios para brindar servicios de forma remota.

Otro de los desafíos críticos ha sido la capacitación del personal de salud en el uso de herramientas digitales. Durante la pandemia, muchos médicos, enfermeras y técnicos tuvieron que adaptarse rápidamente sin una formación adecuada en plataformas de telesalud. Esta brecha formativa generó desconfianza inicial y limitaciones operativas.

Otro de los limitantes para su desarrollo, ha sido un marco legal restrictivo y burocrático que solo recientemente se ha fortalecido de manera integral. En efecto, tras la entrada en vigor del Plan Nacional de Telesalud, aprobado en 2005, y la NTS N° 067-MINSA/DGSP-V.01, Norma técnica de salud en Telesalud, la difusión y masificación de este servicio no tuvo el alcance esperado. Inclusive

El Perú presenta una geografía diversa, compleja y accidentada que históricamente ha dificultado en zonas aisladas del país, el desarrollo, la conectividad y la provisión de diversos servicios, entre ellos los de salud.

La brecha rural-urbana y la distribución desigual de profesionales en los establecimientos médicos a lo largo de nuestro territorio, representan retos que no han podido ser superados pese a los esfuerzos, tanto públicos como privados, para la democratización en el acceso a un servicio sanitario de calidad.

Recordemos que, según información reportada por el Minsa, más del 80% de los establecimientos de salud de nuestro país son de primer nivel (categoría I-1 o I-2), lo que significa que cuentan con recursos limitados y generalmente no tienen médicos especialistas asignados.

Frente a dicho contexto, la telemedicina se presenta no solo como una alternativa,

sino un complemento valioso de la atención médica presencial, cuyos beneficios se manifiestan especialmente en la mejora de la equidad, el acceso, la eficiencia del sistema y repercuten de forma directa en la calidad de vida del paciente.

Si bien es cierto la telemedicina tiene un amplio desarrollo en la región, en el Perú cobró especial relevancia a raíz de la pandemia del COVID-19, pues obligó a virtualizar la prestación del servicio para mantener la continuidad de la atención, lo que evidencia que a la fecha no ha sido aprovechada en su real dimensión.

En comparación con otros países de América Latina, el Perú aún se encuentra rezagado frente a experiencias consolidadas como las de Colombia, Brasil o México, donde la telemedicina es parte estructural de los sistemas de salud y cuenta con marcos normativos más robustos, interoperabilidad efectiva y programas académicos en salud digital desde hace varios años. Observar estos

con la promulgación en 2016, de Ley N° 30421, Ley Marco de Telesalud, el impacto práctico en el desarrollo de la telemedicina fue sumamente limitado.

No fue sino hasta la crisis sanitaria del COVID-19 que se emitieron normas más robustas como el Decreto Legislativo N° 1490, Decreto Legislativo que fortalece los alcances de la Telesalud, y que establecieron las bases legales para su implementación de forma progresiva.

La rápida expansión de la telemedicina ha venido acompañada de una creciente innovación tecnológica en el sector salud peruano, surgiendo soluciones digitales creativas para dar respuesta a los nuevos desafíos.

Por ejemplo, en abril de 2020 el Ministerio de Salud lanzó “Teleatiendo”, una plataforma web de telemedicina, junto con la línea telefónica 113 para consultas, logrando atender miles de solicitudes de atención médica de forma remota en sus primeras dos semanas de funcionamiento.

En paralelo, se desarrollaron aplicativos móviles como “Perú en tus manos”, que utilizó sistemas de geolocalización para identificar zonas con alta probabilidad de contagio. Del mismo modo, algunas regiones implementaron aplicaciones para monitorear casos sospechosos y prevenir contagios. Estas iniciativas demostraron la capacidad local para

crear y adaptar tecnología en periodos muy cortos de tiempo y con resultados tangibles. La telemedicina sigue y seguirá impulsando la transformación digital del sistema de salud. A modo de ejemplo, resaltamos que se está innovando en varias áreas tales como:

- **Dispositivos biomédicos conectados:** que permiten realizar exámenes especializados a distancia. Por ejemplo, dermatoscopios digitales, retinógrafos, electrocardiogramas, monitores de signos vitales y oxímetros. Con estos dispositivos, un técnico local puede capturar imágenes o datos médicos (lesiones de piel, fondo de ojo, electrocardiogramas, etc.) y enviarlos a un especialista en otro lugar para su evaluación. Esto abre la puerta a teledermatología, teleoftalmología, telecardiología, entre otras ramas, multiplicando la capacidad diagnóstica sin necesidad de presencia física del especialista.
- **Sistemas de información interoperables:** La “infoestructura” (infraestructura de información) es crucial para la telesalud. Un avance importante es la implementación de historias clínicas electrónicas interoperables entre niveles de atención. El Perú está dando pasos para integrar sus registros médicos a nivel nacional. La meta es que los datos de un paciente

puedan ser compartidos (con su consentimiento) entre el centro de salud local y el un establecimiento de salud remoto durante la teleconsulta, proporcionando información completa al profesional a cargo de una atención, mejora la calidad y certeza del servicio.

- **Inteligencia artificial y telesalud:** Si bien aún incipiente, existe oportunidad de aplicar IA en telemedicina, por ejemplo, para triaje virtual inteligente (chatbots que preclasifican la urgencia de la consulta), recordatorios automatizados que reduzcan ausencias a consultas, o análisis de imágenes médicas a distancia. Dada la creciente digitalización de los datos de salud, el campo está abonado para innovaciones que incorporen algoritmos de apoyo diagnóstico y de decisión clínica en entornos remotos.

Este ecosistema emergente tiene terreno fértil gracias a la mayor disposición de usuarios a emplear soluciones virtuales. La telemedicina está actuando como catalizador de la modernización tecnológica del sistema de salud, por lo que corresponde continuar escalando estas innovaciones y sumar esfuerzos públicos y privados para incrementar la eficiencia, alcance y calidad de la atención médica en el Perú. ■



Dr. Diego Arce Santiváñez
Abogado especializado en Derecho
Administrativo y Derecho Médico



PulsoSalud

INNOVAR EN SALUD: Romper paradigmas, mejorar la calidad de vida

Imagina tener más tiempo de vida con mejor calidad y poder disfrutar con tu familia, hacer lo que más te gusta, tener más oportunidades para cumplir tus sueños. En Pulso Salud estamos desarrollando tecnologías para contribuir en ello, ampliando la forma de hacer salud preventiva y multiplicando sus alcances positivos.

Imagina que podamos ayudar a los médicos especialistas para que puedan realizar intervenciones tempranas para evitar que desencadene una enfermedad, por ejemplo, las crónicas no transmisibles (como la diabetes, hipertensión, metabólica, varios tipos de cáncer) y con ello potenciar la posibilidad de evitar o dar tratamientos incrementando el éxito en las mismas. Como lo precisan David E. Bloom, Simiao Chen y Mark E. McGovern en un estudio para la Pan American Journal of Public Health (N.º 42 – 2018):

“Los costos asociados con las enfermedades no transmisibles y las condiciones de salud mental en los tres países son sustanciales. Según el modelo, todas las enfermedades no transmisibles y las condiciones de salud mental costarán a Costa Rica, Jamaica y Perú, respectivamente, US\$ 81,96 mil millones (US\$ 16 143 per cápita), US\$ 18,45 mil millones (US\$ 6 306 per cápita) y US\$ 477,33 mil millones (US\$ 15 010 per cápita), en 2015 US\$, de 2015 a 2030”.

Por ello, resulta indispensable ponernos en modo creativo y aportar a la solución.



La promesa de la prevención potenciada por tecnología

Lo que no detectamos a tiempo, no podemos prevenir. Esta simple premisa impulsa nuestro ecosistema de innovación en Pulso Salud. Hemos logrado analizar más de 200,000 placas radiográficas mediante inteligencia artificial, identificando 72 casos de alto riesgo que habrían pasado desapercibidos con métodos tradicionales. La IA, lejos de reemplazar al médico, le otorga capacidades avanzadas para detectar lo que el ojo humano no puede visualizar por sí solo. Este sistema, capaz de identificar más de 30 patologías diferentes, representa apenas el inicio de un ecosistema tecnológico que está redefiniendo la salud ocupacional.

IA para Riesgo Metabólico: personalización al extremo

Entre nuestros desarrollos más prometedores se encuentra un sistema de IA para la evaluación del riesgo metabólico que está revolucionando el enfoque preventivo. Este sistema analiza múltiples variables del trabajador como factores de riesgo metabólico, condiciones propias del entorno (como la altura geográfica), turnos de trabajo y características individuales de salud. A partir de esta información compleja, el sistema generará recomendaciones personalizadas, permitiendo al trabajador

convertirse en el verdadero gestor de su salud. Este enfoque representa un cambio paradigmático: pasar de una medicina reactiva a una verdaderamente predictiva y preventiva. No estamos solos en esta transformación. Además de contar con aliados estratégicos en tecnología, contamos con el valioso respaldo del Estado, a través del financiamiento de ProInnovate, con el cual estamos impulsando cinco proyectos piloto clave como:

Gemelos digitales: el futuro de la medicina personalizada y predictiva

Este proyecto permite una visión integral y personalizada de la salud del trabajador y operará en dos niveles complementarios:

- **Gemelo digital individual:** Cada trabajador contará con una representación virtual en la app, donde podrá visualizar el comportamiento de su salud a lo largo del tiempo, interactuar con recomendaciones personalizadas y recibir alertas preventivas según su perfil fisiológico y sus condiciones laborales.
- **Gemelo digital corporativo:** A partir de la data colectiva, se construirá un modelo organizacional que permitirá identificar patrones de riesgo, detectar áreas críticas dentro de la empresa y tomar decisiones preventivas a nivel estratégico.



Además, se desarrollarán dos inteligencias artificiales predictivas que potenciarán estos gemelos digitales, elevando significativamente la capacidad para anticipar enfermedades ocupacionales, gestionar riesgos y mejorar el bienestar de forma proactiva. Esta tecnología promete transformar el modelo tradicional de salud ocupacional, pasando de un enfoque reactivo a uno verdaderamente preventivo y personalizado.

Genética e IA: la frontera de la prevención

Es un tema que genera debate, pero no por ello debemos evitar analizarlo y averiguar lo más posible al respecto. Aunque aún en fase de desarrollo, las expectativas de la ciencia para aportar desde la genética son prometedoras: anticipación de condiciones de riesgo con años de ventaja y programas de vigilancia médica tan individualizados como una huella dactilar. En ello invertimos en estudiar e investigar para acercar el conocimiento a la comunidad de salud.

Salud mental, fatiga y somnolencia: hacia un programa integral de bienestar laboral

Reconociendo que la salud mental es tan importante como la física, estamos desarrollando sistemas de screening avanzado con inteligencia artificial capaces de detectar patrones de fatiga psicológica y riesgo emocional antes de que afecten el bienestar y la productividad de los trabajadores. En el caso específico de la fatiga y la somnolencia, si bien ya existen soluciones tecnológicas aplicables antes del inicio de la jornada laboral, nosotros estamos dando un paso más allá. A través de una alianza estratégica,

PulsoSalud

estamos integrando estas herramientas dentro de un enfoque más amplio que parte desde el examen médico ocupacional. Esto nos permite establecer una línea base personalizada para cada trabajador, a partir de la cual se despliegan mecanismos de evaluación y control no solo antes, sino también durante y después de la jornada, incluyendo recomendaciones específicas para la mejora del rendimiento y la prevención de riesgos.

Este enfoque integral busca anticiparse a los eventos críticos y promover una cultura de seguridad y bienestar continuo en entornos laborales de alta exigencia. De forma complementaria, en colaboración con estudiantes de la Universidad Cayetano Heredia, nuestro laboratorio molecular está investigando biomarcadores como la serotonina en orina, con el objetivo de contar con herramientas objetivas para el monitoreo de condiciones como la depresión, frecuentemente subestimadas en los entornos laborales.

El ecosistema del futuro: interoperabilidad y convergencia

El siguiente paso en nuestra evolución es la convergencia de todas estas tecnologías en una plataforma interoperable única que permita la transferencia segura de datos anónimos en tiempo real entre diferentes sistemas de salud. Imaginemos un ecosistema donde cada pieza de información de salud, desde la genética hasta el último examen ocupacional, colabore para mantener el bienestar integral. Ese es el futuro que estamos construyendo en Pulso Salud.

La transformación necesaria:

El impacto de este enfoque ya comienza a manifestarse: reducción en indicadores de ausentismo laboral, mejora en los índices de productividad y, lo más importante, trabajadores más saludables y seguros.

De Perú para Latam: expansión con propósito

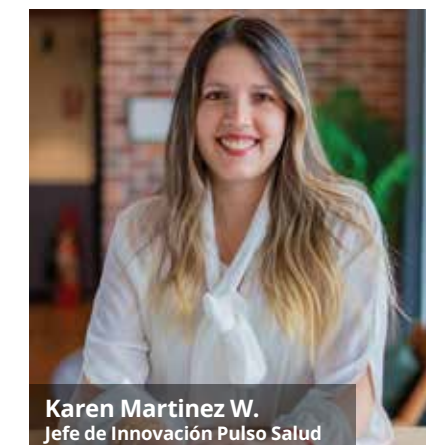
El modelo de salud preventiva digitalizada que estamos desarrollando no se limita al mercado peruano. Con

una arquitectura tecnológica escalable, nos estamos posicionando como un hub de innovación en salud ocupacional con proyección latinoamericana. Las problemáticas de salud ocupacional en la región tienen particularidades similares, pero también importantes diferencias. Nuestra plataforma está siendo diseñada para adaptarse a estas variaciones mientras mantiene la potencia del modelo predictivo en diversos contextos geográficos y culturales.

Más que tecnología: un compromiso con la vida

El camino hacia la transformación digital de la salud ocupacional apenas comienza, y en Pulso Salud estamos comprometidos con liderar esta revolución que tiene el potencial de cambiar paradigmas en toda la región. Porque la verdadera innovación en salud no se mide por la sofisticación tecnológica, sino por su capacidad para preservar lo más valioso: la vida y el bienestar de las personas. La salud empresarial es el motor del desarrollo económico sostenible, y al posicionarnos como una healthtech con enfoque preventivo, estamos contribuyendo no solo al bienestar de los trabajadores sino a la productividad y competitividad de las empresas latinoamericanas en el contexto global.

Este es solo el comienzo de una nueva era en la salud preventiva y empresarial, donde la prevención, potenciada por la tecnología, nos permitirá a todos disfrutar de lo que realmente importa: más tiempo de calidad con nuestros seres queridos, haciendo lo que nos apasiona. ■



Karen Martinez W.
Jefe de Innovación Pulso Salud

MEDAVAN realiza la primera cirugía ambulatoria de prótesis total de rodilla en el Perú



La artroplastía total de rodilla es una cirugía ortopédica en la que se reemplaza la articulación de la rodilla por una artificial (prótesis). Esta cirugía se realiza para aliviar el dolor y mejorar la función de la rodilla en pacientes con artritis, osteoartritis y osteonecrosis.

Asimismo, una cirugía ambulatoria es aquella cirugía que es realizada en una sala de operaciones para cuya recuperación y permanencia postoperatoria el paciente no requiere pasar la noche en el establecimiento de salud, sino que es dado de alta el mismo día de la intervención.



Tradicionalmente, las cirugías de reemplazo articular solo se realizaban en clínicas y hospitales generales y con varios días de internamiento. Sin embargo, distintos avances en la medicina han permitido que en la actualidad este tipo de cirugías se puedan realizar en instituciones especializadas y de forma ambulatoria, como viene ocurriendo en países avanzados como Estados Unidos, Reino Unido, Noruega, Dinamarca, Finlandia, etc.

En este contexto, la medicina peruana ha dado un paso importante y se ha puesto al nivel de los países más desarrollados del mundo realizando de manera exitosa, el 16 de febrero de este año, la primera cirugía de reemplazo total de rodilla de forma ambulatoria en el Perú.

La paciente, una mujer de 67 años, fue admitida en MEDAVAN a las 8:30 de la mañana, ingresó a sala de operaciones a las 9:30 a.m., la cirugía duró aproximadamente dos horas, tres horas después de culminada la operación inició sus ejercicios de terapia física en la misma institución y fue dada de alta el mismo día a las seis de la tarde en perfectas condiciones.

La intervención quirúrgica contó con la participación de un equipo multidisciplinario y estuvo a cargo de la Dra. Claudia Arias, traumatóloga especialista en cirugía de rodilla, lo que además resalta el liderazgo, la excelencia y el protagonismo que las mujeres siguen alcanzando en el campo de la medicina.

“La cirugía de prótesis de rodilla ambulatoria es una cirugía segura y costo-efectiva que busca minimizar complicaciones dentro de un ambiente seguro. Para esto se requiere una buena selección del paciente y la participación de un equipo multidisciplinario”, precisó la doctora Arias.

Este procedimiento forma parte de un programa especial para cirugías de prótesis articulares ambulatorias que ha desarrollado MEDAVAN, el principal Centro de Cirugía Ambulatoria y de Corta Estancia del país, cuyo objetivo es modernizar la atención quirúrgica con métodos más seguros y costo-eficientes. Asimismo, se espera que más traumatólogos se adhieran a este novedoso programa en los próximos

meses. Este avance no solo representa un hito en la medicina peruana, sino también un reconocimiento al talento, la capacidad y el compromiso tanto de los profesionales de la salud como de las instituciones que están cambiando la historia de la salud en el Perú.

VENTAJAS O BENEFICIOS

Diversos estudios han demostrado que realizar las cirugías de forma ambulatoria y regresar pronto a casa es más seguro que permanecer en un entorno hospitalario y que está asociado a índices de satisfacción más elevados. Asimismo, los centros de cirugía ambulatoria de excelencia brindan una atención segura y de alta calidad, mejoran la experiencia quirúrgica de los pacientes, reducen los riesgos de complicaciones y generan mayores ventajas médicas, sociales y financieras. Sin embargo, la selección del paciente es una de las partes más importantes del proceso. Estudios que han evaluado más de cien mil cirugías de reemplazo articular, junto con la vasta experiencia adquirida con el paso de los años, han ayudado a identificar qué pacientes son buenos candidatos para cirugía ambulatoria y qué pacientes no lo son.

Se debe considerar una variedad de factores como la edad del paciente, la presencia de enfermedades o problemas médicos de importancia que pueden incrementar los riesgos de complicaciones, antecedentes médicos relevantes, el estado físico y mental del



paciente, el nivel de deformidad de la articulación y otros factores sociales como las condiciones de su vivienda, el apoyo disponible en casa, etc.

De esta forma, los pacientes que sí califican pueden obtener los beneficios del sistema como menos dolor, menor riesgo de infección intrahospitalaria y reintervención, menor costo, recuperación más rápida y cómoda en sus propios hogares, menor tiempo postrados en cama lo que ayuda a prevenir otras complicaciones como trombosis, infecciones urinarias, estreñimiento o neumonía. Asimismo, pueden recibir una atención más cálida, amable y personalizada en un ambiente más acogedor y menos intimidante.

CONTEXTO INTERNACIONAL

Se calcula que actualmente más del 80% de las cirugías electivas (cirugías que no son de emergencia) se vienen realizando de forma ambulatoria en instituciones o unidades especializadas en países del primer mundo.

Asimismo, en los tres últimos años se ha triplicado el número de cirugías de prótesis articulares realizadas en Centros de Cirugía Ambulatoria en Estados Unidos y se proyecta que para el año 2026



más del 50% de las cirugías de prótesis articulares en dicho país se realizarán de forma ambulatoria.

Estas cirugías de reemplazo articular (cadera, rodilla, hombro, tobillo) son las más complejas que se están manejando actualmente de forma ambulatoria en los países más desarrollados y por ende requieren de programas especiales que involucren mayor planeamiento, preparación y experiencia.

Esto es posible gracias a distintos avances de la medicina, como:

- El desarrollo de técnicas anestésicas y de manejo de dolor más efectivas.
- Avances en las técnicas quirúrgicas ahora más refinadas y precisas.
- Mejoras en la selección del paciente y en los procesos perioperatorios.
- Terapia física más focalizada a pocas horas de la cirugía.

DESAFÍOS EN EL PERÚ

Una cirugía de prótesis total de rodilla en un hospital general se realiza actualmente en el Perú con un tiempo de internamiento promedio de entre tres a cinco días después de la cirugía, como era en Estados Unidos diez o veinte años atrás. Por otro lado, el tiempo de espera promedio en un hospital público para una prótesis total de rodilla es alrededor de un año.

Desde la pandemia del Covid-19, hubo muchas restricciones que redujeron

significativamente las cirugías electivas lo que aumentó las listas de espera quirúrgicas en los hospitales públicos. Por ese motivo, se necesitan estrategias que incrementen la eficiencia para poder reducir estas listas de espera y el embalse actual de pacientes.

Ante esta situación, implementar unidades de cirugía ambulatoria en los hospitales públicos o trabajar con Centros de Cirugía Ambulatoria independientes, podría reducir las listas de espera quirúrgicas en gran medida de forma costo-eficiente.

Este tipo de estrategias son las que se han venido desarrollando e impulsando años recientes en los países más desarrollados desde sus respectivos Gobiernos y que vienen dando resultados importantes.

Por ejemplo, se calcula que, en tan solo un año, el sistema de salud en EEUU genera un ahorro de 37.8 billones de dólares realizando cirugías electivas en Centros de Cirugía Ambulatoria en vez de realizarlas en entornos hospitalarios. ■

Alejandro Langberg Bacigalupo

Gerente de Calidad de MEDAVAN
Representante de APCACE (Asociación Peruana de Cirugía Ambulatoria y de Corta Estancia) Miembro de la Asamblea General de IAAS (International Association for Ambulatory Surgery)

¡SÚMATE A ESTA GRAN RED!

Desde hace 76 años, seguimos trabajando por la calidad la seguridad y la innovación en el sector salud, para traer bienestar a nuestros pacientes.



Alianza estratégica Clínica Médica Cayetano Heredia y Allikay



Ricardo Fiorani
Gerente General

En marzo de 2025 se concretó la adquisición del 67 % de las acciones de la *Clínica Médica Cayetano Heredia* por parte de *Allikay del Perú*, marcando el inicio de una alianza estratégica con la Universidad Peruana Cayetano Heredia. Esta operación representa un hito significativo en el proceso de diversificación del holding empresarial Erced-Apumayo, al cual pertenece *Allikay del Perú*.

Con más de cinco décadas de trayectoria en el sector minero, *Erce-Apumayo* ha consolidado su presencia mediante el desarrollo de proyectos, la operación de minas y la provisión de servicios especializados. En línea con su visión de crecimiento sostenible, la corporación ha expandido sus operaciones hacia sectores clave como salud, construcción y desarrollo inmobiliario.

El ingreso al sector salud se articula como una apuesta estratégica por generar valor compartido, integrando capacidades académicas, médicas y tecnológicas. En colaboración con la Universidad Peruana Cayetano Heredia, se busca impulsar el desarrollo de la primera clínica universitaria del país, orientada a elevar los estándares del servicio médico



y a promover la innovación en la atención asistencial. Nuestra propuesta se centra en transformar la experiencia del paciente a través de una oferta médica integral, basada en estándares internacionales de calidad, un enfoque humanizado y el uso intensivo de tecnología biomédica avanzada. A mediano plazo, se proyecta la consolidación de una red de instituciones médicas con un modelo de gestión diferenciado, enfocado en la eficiencia operativa, la sostenibilidad y el acceso equitativo a servicios de salud de alta calidad. Esta red tendrá como objetivo posicionarse como un referente del sector, priorizando el bienestar de las personas y la excelencia en los resultados clínicos. Sobre esta alianza estratégica nos comenta en la siguiente entrevista el gerente general de la clínica Cayetano Heredia, Ricardo Fiorani.

1. ¿Qué los motivó a ingresar al sector salud y cómo ven su rol en un área tan estratégica como esta?

Nuestro principal impulso fue contribuir de manera significativa y sostenible a un sector esencial para el desarrollo del país. La salud, al ser un derecho fundamental, demanda eficiencia, calidad y un enfoque humano, áreas donde creemos que nuestra experiencia en gestión estratégica puede marcar la diferencia. Nos vemos como un socio clave en la modernización y sostenibilidad del sistema de salud, aportando una gestión profesional, transparente y centrada en el bienestar de las personas. Esta alianza representa no solo un logro empresarial, sino también una demostración de cómo la inversión privada puede tener un impacto social profundo y positivo.



2. ¿Qué esperan lograr con esta inversión y cómo se diferenciarán del modelo tradicional de clínicas privadas?

Nuestro objetivo es convertir a la Clínica Cayetano Heredia en un referente de atención médica innovadora y sostenible. Un componente central de esta transformación es la creación de la primera Clínica Universitaria del país, en colaboración con la Universidad Peruana Cayetano Heredia. Esta sinergia entre academia y salud permitirá integrar formación médica de excelencia, investigación aplicada y servicios clínicos de calidad.

A diferencia de los modelos tradicionales, apostamos por un enfoque centrado en el paciente, respaldado por tecnología, eficiencia operativa y accesibilidad. Nuestra gestión se basará en resultados clínicos y experiencia del usuario, fortalecida por una cultura de mejora continua, ética y responsabilidad social. Así, buscamos ofrecer una atención médica de alta calidad con un impacto directo en el fortalecimiento del sistema de salud nacional.

3. ¿Qué mejoras priorizarán en esta nueva etapa de la Clínica Cayetano Heredia?

Nuestra estrategia contempla una transformación integral, enfocada en infraestructura, calidad asistencial y

combine excelencia médica, accesibilidad y un fuerte compromiso social. Esta etapa es clave para posicionar a la Clínica Cayetano Heredia como un referente nacional en salud integral.

Biografía profesional

Ricardo Antonio Fiorani Rondan es Administrador de Empresas por la Universidad del Pacífico, con más de 37 años de trayectoria en el sector salud y seguros en el Perú. Ha liderado instituciones médicas de alto prestigio como gerente general, impulsando el crecimiento financiero, la modernización tecnológica y la mejora continua de servicios clínicos. Destaca por su sólida experiencia en planificación estratégica, administración de seguros y desarrollo organizacional.

Ha estado al frente de clínicas como San Judas Tadeo, Medicina Externa y la Clínica de Especialidades Médicas, logrando significativos aumentos en ventas, implementación de infraestructura hospitalaria y creación de programas prepagados de salud. Su capacidad de liderazgo y enfoque en resultados se reflejan en la transformación operativa y financiera de los centros que ha dirigido, siempre orientado a la rentabilidad y sostenibilidad del negocio. Actualmente es presidente de la Asociación de Clínicas Particulares del Perú (ACP) y miembro de los directorios de la CONFIEP y el Consejo Nacional de Salud. ■





+30 AÑOS
**Cuidando
tu Salud**

**CONÓCENOS
MÁS**

✓ **Clínica Médica Cayetano Heredia** continúa fortaleciéndose y tras la compra del **67%** de acciones de la CMCH por **Allikay Perú** se refuerza la salud en Lima Norte.

NUESTROS SERVICIOS

- Consulta Externa **+60 especialidades**
- Centro e Imágenes
- **Laboratorio** Clínico
- **Farmacia** especializada
- Centro de Terapia **Física y Rehabilitación**
- Torre Hospitalaria
- **Centro Quirúrgico**
- Centro de **Atención Materna**
- Emergencia Pediátrica y Adultos **24 HORAS**
- **UCI** Neonatal, pediátrico y adultos

PROGRAMAS DE SALUD

BB en camino



*Para gestantes

Cayetano Junior



*Para menores hasta los 14 años

Cayetano Senior



*Para el adulto mayor sin límite de edad

CLÍNICA STELLA MARIS

**73 años de historias
y compromiso con tu salud**



Más de 40 especialidades médicas



10 subespecialidades pediátricas



Servicio de Hospitalización



Centro Quirúrgico



Emergencia Adulta y pediátrica 24/7



Centro Obstétrico



Diagnóstico por imágenes



UCI Adulto y UCI Neonatal



Medicina Física y Rehabilitación

✓ **NUESTRAS SEDES**



Sede SMP: Av. Honorio Delgado 370
Sede LINCE: Jr. Almirante Martín Guisse 2171

Av. Paso de los Andes 923 - Pueblo Libre

Central de citas: (01) 604-0600

stellamaris.com.pe

Clínica STELLA MARIS celebra 73 años dejando huella en la salud peruana: crecimiento con calidez humana

La Clínica Stella Maris conmemora 73 años de trayectoria consolidándose como una institución médica referente en el Perú, con un balance positivo en 2024 y una visión ambiciosa hacia el futuro. Su crecimiento sostenido va de la mano con el compromiso de brindar una atención humana y cercana, característica que ha conquistado a más de tres generaciones de peruanos.

LO QUE MARCÓ EL 2024: CRECIMIENTO CON PROPÓSITO

Durante este año, la clínica superó los S/. 100 millones en facturación, un crecimiento del 10% respecto al año anterior. Este resultado estuvo acompañado de mejoras significativas:

- **Reapertura del servicio de Medicina Física y Rehabilitación** en un espacio completamente renovado.

- **Incorporación de nuevas subespecialidades pediátricas:** Cardiología, Dermatología, Urología y Endocrinología, ampliando el cuidado integral para los más pequeños.
- **Inauguración de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN)**, con 4 boxes de última tecnología.
- **Transformación digital:** chatbot para citas, nueva página web y sistema de cartelera digital para mejorar la experiencia del paciente.

Además, la clínica reafirmó su compromiso con el entorno a través de más de 1,700 atenciones gratuitas en campañas de salud comunitaria, junto con la recolección de 15 toneladas de material reciclado y el compostaje de residuos orgánicos, promoviendo así una cultura de sostenibilidad. El Plan de Salud Stella Maris, lanzado ese año, logró más de 2,300 afiliados,



de los cuales el 77% optó por la modalidad flexible, lo que evidencia su capacidad de adaptarse a las diversas necesidades de las familias.

LO QUE VIENE EN 2025: INVERSIÓN, INNOVACIÓN Y CERCANÍA

La clínica proyecta un año de grandes avances con la incorporación de nuevas subespecialidades pediátricas como Otorrinolaringología y Oftalmología, además de la adquisición de un resonador magnético de última generación, todo ello con una inversión cercana a los S/. 6 millones. También se implementará un nuevo sistema de Historia Clínica Electrónica (HCE) y un sistema administrativo (HIS). En infraestructura, se continuará con la modernización y ampliación, incluyendo el bloque B, cuyo desarrollo implicará una inversión superior a S/. 50 millones. Todo ello se complementará con la continuidad de las campañas de salud gratuitas y nuevas iniciativas ambientales.

NUESTRO MAYOR ORGULLO: LAS PERSONAS

“No somos solo una clínica, somos parte de la familia de nuestros pacientes. Muchos vinieron de niños, hoy traen a sus hijos y nietos. Ese cariño nos impulsa a crecer sin perder nuestra esencia”, destaca Mariela Gayoso Haro, Gerente General. Con 73 años

de historia, la Clínica Stella Maris sigue mirando al futuro con optimismo, creciendo con innovación, pero manteniendo intacto su propósito: **cuidar con fe, amor y ciencia.** ■



CLÍNICA GOOD HOPE

“78 años Salvando Vidas con Amor”

Nuestra querida clínica dio inicio a sus actividades en marzo de 1947, en lo que era una casona ubicada en la urbanización “San Antonio” del distrito de Miraflores, Lima; ofreciendo los servicios de maternidad y siendo su única especialidad la de Ginecología Obstétrica.

Nuestro primer director fue el Dr. Clayton R. Potts. Pero fue en el mes de enero de 1997, que adoptamos la denominación abreviada “Clínica Good Hope”. En mayo del 2013 se inauguró el flamante “Edificio Good Hope”, con 12 pisos y 4 sótanos para estacionamiento vehicular. Aquí se encuentra la Sala de Emergencia,

la Unidad de Cuidados Intensivos, las Salas de Hospitalización, un restaurante vegetariano y un moderno Auditorio; en donde venimos ofreciendo confort, bienestar, seguridad y esperanza. Brindamos atención en más de 50 especialidades médicas y con una capacidad hospitalaria para 160 camas que están instaladas en confortables habitaciones.

Actualmente, la Clínica forma parte de los 600 hospitales que opera el Sistema Mundial de Salud Adventista. Desde su creación, hace 78 años, venimos aplicando la Innovación con Excelencia, para ofrecer servicios de valor superior, contribuyendo

al mejoramiento en la calidad de salud en el país. El pasado mes de marzo hemos celebrado, con profunda gratitud y alegría, nuestros 78 años de servicio a la salud; y queremos tomarnos un momento para poder expresar nuestro más sincero agradecimiento a nuestros pacientes, asegurados, colaboradores y a la comunidad en general.

Este agradecimiento es por la confianza y preferencia que vienen depositando en nuestra clínica a lo largo de estos años, lo cual nos incentiva a seguir dando lo mejor de nosotros, ya que su bienestar nos llena de gran satisfacción por el deber cumplido; y nos motiva para apuntar al desarrollo y crecimiento en infraestructura y equipamiento, siempre con tecnología de punta, optimizando todos los procesos, con el objetivo de lograr una mejor atención a todos nuestros usuarios. Que este 78° aniversario sea ocasión para celebrar la historia y el compromiso

de Clínica Good Hope con la salud de todas las personas, así como para agradecer a todos nuestros profesionales, personal asistencial, administrativo y demás colaboradores, que son parte de su gran trayectoria. ■

¡Feliz Aniversario, Clínica Good Hope!



25 años Clínica San Pablo Huaraz: Un compromiso con la vida en el corazón del Callejón de Huaylas

Clínica San Pablo Huaraz cumple 25 años y es motivo de orgullo celebrar su consolidación en la región. Desde su inauguración, el objetivo ha sido el de ofrecer atención médica de complejidad con calidad humana, con tecnología de punta y el compromiso de los profesionales con vocación al cuidado de la salud de los pobladores de Huaraz y todo el Callejón de Huaylas.

Actualmente cuenta con 26 consultorios con todas las especialidades médicas, 37 habitaciones de hospitalización y todos los servicios de salud que incluyen atención ambulatoria, hospitalización y emergencia las 24 horas los 365 días del año, lo que

permite resolver casos complejos que antes requerían ser derivados a otras ciudades, manteniendo a los pacientes cerca de su familia y su entorno.

Además, dispone de una completa Unidad de Cuidados Intensivos, Centro Oftalmológico y un centro de imágenes que incluye Tomógrafo, densitómetro óseo y un avanzado sistema de rayos X digital, junto a un equipo de anestesiología de última generación. Estos últimos están destinados a optimizar el diagnóstico de patologías óseas, respiratorias y de tumores en fases iniciales; así como a intervenciones quirúrgicas complejas.

A ello se suma una importante incorporación tecnológica: en pocos días se pondrá en marcha el primer resonador magnético de la ciudad, un hito en el diagnóstico por imágenes en toda la región. Este moderno equipo permite obtener estudios de alta precisión, fundamentales para el abordaje de enfermedades neurológicas, musculoesqueléticas y abdominales, elevando así el nivel de atención médica disponible para los pacientes de Ancash.

El equipo de Rayos X digital de la marca Siemens se distingue de los equipos convencionales por su capacidad para generar imágenes de alta resolución y mayor nitidez que facilitan un diagnóstico más preciso y un tratamiento eficaz para el paciente. Por su parte, el moderno equipo de anestesiología de la marca Dräger permite realizar intervenciones quirúrgicas más complejas, incluso en pacientes pediátricos de corta edad, como recién nacidos, y aquellos pacientes con condiciones especiales, como con obesidad mórbida. Esto es posible gracias a su capacidad para ajustar con precisión los niveles de sedación. En Clínica San Pablo

Huaraz, cada diagnóstico, cada tratamiento oportuno y cada alta médica celebrada recuerdan la misión de proteger lo más valioso: la vida. Por ello, este 25 aniversario no solo marca un año más de historia, sino un compromiso renovado con la excelencia médica en la región de Ancash. ■



Clínica Miraflores: 31 años al servicio de la reproducción asistida en el Perú

Desde su fundación en 1994, la Clínica Miraflores ha marcado diversos hitos en la medicina reproductiva del país, combinando tecnología de vanguardia, experiencia y un compromiso constante con la innovación, la calidad y el trato amable.

Este 27 de mayo, la Clínica Miraflores celebra 31 años de trayectoria como referente indiscutible de la fertilidad asistida en el Perú. Fundada en 1994 por los hermanos Ascenzo Aparicio, esta clínica nació con un objetivo claro: ofrecer soluciones avanzadas a aquellas parejas que sueñan con formar una familia.



En sus inicios, comenzaron haciendo inseminaciones artificiales e instalaron un banco de semen, uno de los primeros de su tipo en el país. Tan solo un año después, en 1995, marcaron otro hito al concretar con éxito sus primeros ciclos de Fecundación in Vitro (FIV), consolidando así su liderazgo. En 1998, vuelven a ser protagonistas con la creación del TOMI (Transferencia de Ovocitos Microinyectados), una técnica 100% peruana que permite la transferencia de óvulos microinyectados directamente a las Trompas de Falopio, facilitando el proceso de fecundación en casos donde la implantación tradicional no es posible. Actualmente, la técnica es reconocida por la Red Latinoamericana de Reproducción Asistida (RedLara) y se aplica también en países como Chile, Argentina y Colombia. A lo largo de todos estos años, la Clínica Miraflores ha sabido incorporar los últimos avances tecnológicos. Fue pionera en implementar las ecografías 3D, 4D y 6D, y desde 2020, ofrece la Ecografía 7D, una tecnología única en el Perú y Sudamérica, que permite ver al bebé en tiempo real y con resolución Full HD. Además, desde el año 2000, empieza a ofrecer el tratamiento de congelación de óvulos, procedimiento cuya demanda ha crecido exponencialmente en mujeres que desean postergar su maternidad.

Gracias a la técnica de vitrificación y a la reciente incorporación de la Inteligencia Artificial (IA), hoy los expertos de Clínica Miraflores logran evaluar con mayor precisión el potencial reproductivo de los óvulos. Con instalaciones modernas, laboratorios especializados y un equipo médico altamente capacitado, Clínica Miraflores continúa siendo

un referente en la reproducción asistida. Sus tratamientos estrella —Fecundación in Vitro, congelación de óvulos con IA y la Ecografía 7D— están a la vanguardia, respondiendo a una demanda creciente y a las nuevas necesidades de muchas familias peruanas. Más que una clínica, Miraflores es símbolo de esperanza para miles de parejas que sueñan con convertirse en padres y madres. Por ello, tres décadas después, siguen siendo fieles a su lema: **“Somos expertos en fertilidad”**. ■



CENTRO MÉDICO JOCKEY SALUD

Dirección: Av. Javier Prado Este N° 4200
CC. Jockey Plaza - Santiago de Surco
Teléfono: 712-3456
www.jockeysalud.com.pe
CLÍNICA CEFRA
Av. Guardia Civil N°715 — San Borja
Teléfono: 960 378 264
Web: https://www.cefra.com.pe/

CENTRO MÉDICO DEL TRABAJADOR

Av. Faustino Sánchez Carrión N° 960 - Magdalena del Mar
Teléfono: (01) 3403282
Web: https://www.cmts.salud.pe/
E-Mail: contacto@cmts.salud.pe
CENTRO MÉDICO MEDEX
Dirección: Av. Angamos Este N°1803 - San Isidro
Teléfono: 319-1530
E-mail: consultas@medex.com.pe
www.medex.pe

CLÍNICA MONTELUZ

Av. Buenos Aires N° 2307 — Puente Piedra
Teléfono: 970080096
Web: https://clinicamonteluz.com.pe/
E-Mail: informes@clinicamonteluz.com.pe

CLÍNICA KIRSCHBAUM

Av. Javier Prado Este N° 2973 — San Borja
Teléfono: (01) 7150808
Web: https://clinicakirschbaum.com/
E-Mail: consultas@clinicakirschbaum.com

CLÍNICA LA LUZ

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

Dirección: Calle Alfredo Salazar N° 360
San Isidro
Teléfono: 616-8900
www.clinicaangloamericana.pe

CLÍNICA CENTENARIO PERUANO JAPONESA

Dirección: Av. Paso de los Andes N° 675
Pueblo Libre
Teléfono: 208-8000
E-mail: informes@clinicapj.org.pe
www.clinicapj.org.pe

CLÍNICA AVENDAÑO

Dirección: Av. Leonidas 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

Dirección: Malecón Balta N° 956 - Miraflores
Teléfono: 610-7300
E-mail: informes@goodhope.org.pe
www.goodhope.org.pe

CLÍNICA JAVIER PRADO

Dirección: Av. Javier Prado Este N° 499
San Isidro
Teléfono: 211-4141
E-mail: info@cjp.pe
www.cjp.pe
MEDAVAN
Dirección: Calle Flora Tristán N° 206
Magdalena
Teléfono: 261-1737
E-mail: info@medavan.com.pe
www.medavan.com.pe

CLÍNICA MIRAFLORES

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

CLÍNICA TEZZA

Dirección: Av. El Polo N° 570 - Monterrico - Surco
Teléfono: 610-5050
E-mail: direccionmedica@clinicatezza.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

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

CLÍNICA SAN CAMILO

Dirección: Jr. Ancash N° 809 - Barrios Altos
Teléfono: 427-9192
www.clinicasancamilo.com.pe

CLÍNICA SAN FELIPE

Dirección: Av. Gregorio Escobedo N° 650
Jesús María
Teléfono: 219-0000
www.clinicasanfelipe.com

CLÍNICA SAN JUDAS TADEO

Dirección: Calle Manuel Raygada N° 179
San Miguel
Teléfono: 219-1100
www.clinicasanjudastadeo.com.pe

CLÍNICA SAN MARCOS

Dirección: Jr. Huaraz N° 1425 - Breña
Teléfono: 330-2328
www.clinicasanmarcos.pe

CLÍNICA SANTA ISABEL

Dirección: Av. Guardia Civil N° 135 - San Borja
Teléfono: 417-4100
www.clinicasantaisabel.com

CLÍNICA STELLA MARIS

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

CLINICA VESALIO

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

CLÍNICA SAN JUAN DE DIOS

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

CLÍNICA INCA

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

SYNLAB PERÚ

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

CLÍNICA OFTALMOLÓGICA MÁCULA D&T

Dirección: Av. Guardia Civil 186 (Esq. Con Carlos
Ferreiros 120) - San Isidro
Central: 205 -0908
Emergencias: 997557929 / 989060722

Línea gratuita: 080011987

www.maculadgt.com

OPELUCE

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

POLICLÍNICO OSI

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

RESOMASA

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

SUIZA LAB

Dirección: Av. Angamos Oeste N° 300 - Miraflores
Teléfono: 612-6666
www.suizalab.com

CAMNSA - PETSCAN

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

RESOCENTRO

Dirección: Av. Petit Thouars N° 4427 - Miraflores
Teléfono: 512-4400
E-mail: informes@resocentro.com
www.resocentro.com

POLICLÍNICO SAN JUAN CRISOSTOMO

Dirección: Calle 28 Mz 88 Lt 11- AA HH Juan Pablo II
Los Olivos
Teléfono: 01 7070472
https://cmsanjuancrisostomo.com

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

IPOR - INSTITUTO PERUANO DE ONCOLOGÍA & RADIOTERAPIA

Inicio de actividades: 06 de mayo de 1999.
Dirección: Av. Pablo Carriquiry N° 115 - San Isidro
Teléfono: 224-1598 / Whatsapp 993 513 576
E-mail: informes@ipor.pe

Web site: www.ipor.pe

CLÍNICA MÉDICA CAYETANO HEREDIA

Dirección: Av. Honorio Delgado N° 370 San Martin
de Porres
Teléfono: 207.6200
www.cmch.com.pe

CLÍNICA SAN VICENTE

Dirección: San. Perú 3220, San Martín de Porres 15106
Teléfono: 01 568 3032
www.clinicasanvicente.com.pe

LABORATORIOS UNILABS

Dirección: Av. Comandante Espinar N° 450 - Miraflores
Teléfono: 222.0550
E-mail: cotizaciones.peru@unilabs.com / www.unilabs.pe

CLÍNICA MARIA DEL SOCORRO

Dirección: Calle Apurímac N° 116 - Urb. Tilda - ATE.
Teléfono: 01-3521312 / Whatsapp: 999.024.041
E-mail: informes@clinicamariadelsocorro.com
www.clinicamariadelsocorro.com

CLÍNICA DETECTA S.A.

Dirección: Av. Angamos N° 2688 - Surquillo
Teléfono: 217-5100
E-mail: citasonline@detecta.pe / www. Detecta.pe

CLÍNICA MEGASALUD UNIVERSAL

Dirección: Av. Emancipación N° 791 - Cercado de Lima
Teléfono: 763 8260
www.clinicamegasalud.com

INSTITUTO OFTALMOSALUD

Dirección: Av. Javier Prado Este N° 1142 - San Isidro.
Teléfono: 512 1300
E-mail: contacto@oftalmosalud.com.pe
www.oftalmosalud.pe

LABORATORIOS MULTILAB

Dirección: Av. Antúnez de Mayolo N° 1360 - Los Olivos
Teléfono: 485.1010 Whatsapp: 944 950 715
E-mail: info@multilab.com.pe
www.multilab.com.pe

CLÍNICA CORI

Dirección: Av. Carlos Izaguirre N° 978 - Los Olivos
Teléfono: 485 0616 / 386 6881
E-mail: informes@clinicacori.com.pe
www.clinicacori.com.pe

CLÍNICA INMATER

Dirección: Av. Guardia Civil N° 655 - San Borja
Teléfono: 476.2727
E-mail: informes@inmater.com.pe / www.inmater.pe

IBT HEALTH

Dirección: C. Chinchón 1018, San Isidro
Teléfono: (01) 207-4700
https://www.ibtgroup.com/es/peru

LABORATORIOS ROE

Dirección: Av. Gregorio Escobedo 650, Jesús María
Teléfono: (01)513-6666
https://www.labroe.com/

PULSO CORPORACIÓN MÉDICA

Dirección: Av. Javier Prado Este 2932,
San Borja
Teléfono: (01) 4800178
www.pulsosalud.com

CLÍNICA SAN JUAN BAUTISTA

Dirección: Av. Proceres de la Independencia N° 1764
San Juan de Lurigancho
Email: dflores@sanpablo.com.pe
www.clinicasanjuanbautista.com.pe

Teléfono: 610.4545 / 956579910

TOMOMEDIC

Dirección: Calle La Conquista N° 145, Urb. El Derby, Surco
Email: srosado@sanpablo.com.pe
www.tomomedic.pe
Teléfono: (01)610.3260

CLÍNICA BINOMIUN

Dirección: Av. Alfredo Benavides N° 3837, Urb. Chama.
Miraflores
Email: clinicarinofacialbinomiun@clinicabinomiun.com
www.clinicabinomiun.com

teléfono: (01) 2718275 / 975020094

CLÍNICA ANTONIO RAIMONDI

Dirección: Jr. Antonio Raimondi N° 143. La Victoria
Email: e.vidal@clinicaraimondi.com
www. Clinicaraimondi.com
Telefono:(01) 611 5300 / 989 323 662

POLICLÍNICO RISSO

Consultorios : Av arequipa 1982 Lince
Clinica : Av arequipa 2030 Lince
Email: informes@clinicarisso.com
www.clinicarisso.com

Teléfono: 01 7190768 / 950 980 254

CLÍNICA GONZÁLEZ

Dirección: Av. Ignacio Merino N° 1884. Lince
Email: sgerencia@clinicagonzalez.com
www. Clinicagonzalez.com

CLÍNICA AVIVA

Dirección: Av. Alfredo Mendiola 6301- Los Olivos
Email: informes@aviva.pe
https://www.aviva.pe/
Teléfono: (01) 715 4600 / WhatsApp Citas: 963 486 620

CLÍNICA AVIVA - SEDE LIMA CENTRO

Dirección: Av. Carlos R Benavides 443 - Cercado de Lima
Email: informes@aviva.pe
https://www.aviva.pe/
Teléfono: (01) 715 4600 / WhatsApp Citas: 963 486 620

ALIADA CENTRO ONCOLÓGICO

Dirección: Av. José Gálvez Barrenechea N° 1044,
San Isidro
Teléfono: (01) 6505000
www.aliada.com.pe

CLÍNICA PETRAS

Calle 6 N° 221 — San Isidro
Teléfono: 981 146 899
Web: https://clinicapetrasperu.com/
E-Mail: recepcion@clinicapetrasperu.com

Aniversario: 08 de Julio

CLÍNICA INTEGRÁ QUIRÚRGICA

Av. Brasil 831, Jesús María
Teléfono: 951 732 582 / 924 781 955
Web: https://integraquirurgica.com.pe/
E-Mail: admision@integraquirurgica.com.pe

CLÍNICA ARTHROSALUD

Av. Paseo de la República N° 2772 Lince
Teléfono: 949 343 624 / 960 080 073
Web: https://clinicarthromeds.pe/
CLÍNICA NARANJAL
Dirección: Av. Naranjal 1582 Los Olivos
Celular: 953 958 888
Teléfono(s): 01 521 7823 / 01 312 7823
E-mail: clinica_naranjal@hotmail.com

CLÍNICA INTERNACIONAL SEDES:

CLÍNICA INTERNACIONAL SAN ISIDRO

Av. Paseo de la República N° 3058 — San Isidro
Teléfono: 01 619 6161
Web: https://www.clinicainternacional.com.pe/sede/
san-isidro/

E-Mail: ysoto@cinternacional.com.pe

CLÍNICA INTERNACIONAL SEDE SURCO

Av. El polo N° 461 — Santiago de Surco
Teléfono: 01 619 6161
Web: https://www.clinicainternacional.com.pe/sede/
sede-surco/

E-Mail: ysoto@cinternacional.com.pe

CLÍNICA INTERNACIONAL SEDE LA MOLINA

Los Bambúes N° 250 — La Molina
Teléfono: 01 619 6161
Web: https://www.clinicainternacional.com.pe/sede/
la-molina/

E-Mail: ysoto@cinternacional.com.pe

CLÍNICA INTERNACIONAL SEDE SAN BORJA

Dirección. Av. Guardia Civil N° 421 - San Borja
Teléfono: 01 619 6161
Web: https://www.clinicainternacional.com.pe/sede/
san-borja/

CLÍNICAS AUNA SEDES:

CLÍNICA AUNA - SEDE GUARDIA CIVIL

Dirección: Av. Guardia Civil N° 368 San Isidro, Lima
Email: mrobles@auna.pe / www. auna.pe
Teléfono: (01) 377-7000 / 993 576 473

CLÍNICA DELGADO

Av. Angamos Oeste N° 450 — Miraflores
Teléfono: 01 377 7000
Web: https://auna.org.pe/sedes/clinica-delgado-auna

CENTRO DE VACUNACIÓN -CLÍNICA DELGADO

Dirección: Av. Angamos Oeste N° 450
(Piso 4) - 490 Miraflores
Email: caguiar@auna.pe / www. auna.pe
Teléfono: (01) 377.7000 / 961789729

R Y R PATÓLOGOS SAN BORJA-ANATOMÍA

PATOLOGA
Dirección: Av. Guardia Civil N° 225 /227 San Borja
Email: llavaggi@auna.pe / www. auna.pe
Teléfono: (01)2053500 Anexo (2315) / 942005049

ONCOGENOMIC - BIOLOGÍA MOLECULAR

Dirección: Av. Guardia Civil N° 219 - 225 San Borja
Email: llavaggi@auna.pe / www. auna.pe
Teléfono: (01) 715-8121 / 942005049

SEDE RADIONCOLOGÍA DELGADO

Dirección: Av. Angamos Oeste N°460-490 - 1er sótano,
Miraflores.
Email: mrobles@auna.pe / www.auna.pe
Teléfono: (01) 377 7000 / 993 576 473

CENTRO DE BIENESTAR MIRAFLORES
Dirección: Calle Independencia N° 1051. Miraflores.
Email: mrobles@auna.pe / www. auna.pe
Teléfono: (01)320.0700 / 993576473

SALUD OCUPACIONAL CANTELLA
Dirección: Av. Javier Prado Oeste N° 805, Magdalena.
Email: caguiar@auna.pe / www.auna.pe
Teléfono: (01)616.8300 / 961789729

CENTRO DE VACUNACIÓN CANTELLA
Dirección: Av. Javier Prado N° 805 (Piso 2) Magdalena
Email: caguiar@auna.pe / www. auna.pe
Teléfono: 944467105 / 961789729

CENTRO MYR BENAVIDES
Dirección: Av. Alfredo Benavides N° 2525, Miraflores
Email:caguiar@auna.pe / www.auna.pe
Teléfono: 961789729

CENTRO MEDICO RADIOONCOLOGIA - CMR
Dirección: Av. Paseo de la República N° 3650. San isidro
Email: mrobles@auna.pe / www.auna.pe
Teléfono: (01)2218610 / 993576473

LABORATORIOS R Y R PATOLOGOS SAC
Dirección: Av. Angamos Oeste N° 450. Miraflores
Email: llavaggi@auna.pe / www. auna.pe
Teléfono: (01) 2053500 / 942005049

CENTRO DE TOMAS DE MUESTRA
Dirección: Av. Guardia Civil N° 617. San Borja
Email: llavaggi@auna.pe / www. Auna.pe
Teléfono: (01) 2053500 / 942005049

CLÍNICA ONCOSALUD
Dirección: Av. Guardia Civil N° 219, Urb. Corpac, San Borja
Email: mrobles@auna.pe / www. Oncosalud.pe
Teléfono: (01) 513.7900

CLÍNICA AUNA BELLAVISTA
Av. Las Gaviotas N° 207 - Bellavista
Teléfono: 989 107 843
Web: https://auna.org.pe/sedes/clinica-bellavista

CENTRO MÉDICO ONCOSALUD
Dirección: Av. Guardia Civil N° 585, Urb. Corpac. San Isidro
Email: mrobles@auna.pe / www. Oncosalud.pe
Teléfono: (01) 513.7900 / 993576473

CLÍNICAS SAN PABLO SEDES:

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 JESUS DEL NORTE
Dirección: Av. Carlos Izaguirre 159, Independencia 15311
Teléfono: 01 613 4444
www.jesusdelnorte.com.pe

CLÍNICA CHACARILLA
Dirección: Av. Primavera N° 999, Urb. Chacarilla - san Borja
Email: jpalomino@sanpablo.com.pe
https://www.chacarilla.com.pe
Teléfono:(01) 610 7777 / 964 393 381

CLÍNICA SANTA MARTHA DEL SUR
Av. Belisario Suarez N° 998 — San Juan de Miraflores
Teléfono: 01 615 6767
Web: https://www.santamarthadelsur.com.pe/

CLÍNICA SAN GABRIEL
Av. La Marina 2955, San Miguel
Teléfono: (01) 614-2200 / 998 125 912
https://www.clinicasangabriel.com.pe/

SANNA SEDES:

CLÍNICA SAN BORJA
Dirección: Av. Guardia Civil N° 333 -337
San Borja
Teléfono: 635-5000
www.sanna.com.pe

SANNA DIVISIÓN AMBULATORIA
Calle Víctor Alzamora N° 460 — Surquillo
Teléfono: 01 635 5000
Web: https://www.sanna.pe/servicios/ambulancias/

CENTRO CLÍNICO LA MOLINA
Av. Raúl Ferrero N° 1256 — La Molina
Teléfono: 01 635 5000
Web: https://www.sanna.pe/centros-clinicos/la-moli-na-lima/informacion-general/

CENTRO CLÍNICO CHACARILLA
Av. Primavera N° 336 — Santiago de Surco
Teléfono: 01 635 5000
Web: https://www.sanna.pe/centros-clinicos/la-moli-na-lima/informacion-general/

CENTRO CLÍNICO CHACARILLA II
Av. Primavera N° 356 Mz C Lt. 6 — Santiago de Surco
Teléfono: 01 635 5000
Web: https://www.sanna.pe/centros-clinicos/chacaril-la-lima/informacion-general/

CENTRO CLÍNICO MIRAFLORES
Av. Alfredo Benavides N° 1936 - Miraflores
Teléfono: 01 635 5000
Web: https://www.sanna.pe/centros-clinicos/mira-flores-lima/informacion-general/

CLÍNICA EL GOLF
Av. Aurelio Miró Quesada 1030 - San Isidro
Teléfono: 01 635 5000
Web: https://www.sanna.pe/clinicas/el-golf-lima/

CLÍNICA BELEN
Calle San Cristóbal N° 267- Piura
Teléfono: 01 635 5000
Web: https://www.sanna.pe/clinicas/belen-piura/informacion-general/

CLÍNICA DEL SUR
Avenida Bolognesi N° 134 - Arequipa
Teléfono: (54) 60 40 60
Web: https://www.sanna.pe/clinicas/del-sur-arequipa/informacion-general/

CLÍNICA PRECISA
Cal. Víctor Alzamora N° 460 - Surquillo
Teléfono: (01) 635-5000
Web: https://www.precisa.com.pe/

CLÍNICAS ASOCIADAS DE OTROS DEPARTAMENTOS DEL PERÚ

CLÍNICA AREQUIPA
Dirección: Esq. Puente Grau con Av. Bolognesi S/N.
Arequipa
Teléfono: 054-599000
www.clinicaarequipa.com.pe

CLÍNICA SAN JUAN DE DIOS
Dirección: Av. Del Ejército N° 1020
Cayma - Arequipa
Teléfono: 054-382400
www.clinicasanjuanadediosarequipa.com

CLÍNICA LOS FRESNOS
Dirección: Jr. Los Nogales N° 171 - Urb. El Ingenio
Cajamarca
Teléfono: 076-364046 / anexo 201 informes@clinicalosfresnos.com
www.clinicalosfresnos.com

CLÍNICA DEL PACÍFICO
Dirección: Av. José Leonardo Ortiz N° 420
Lambayeque - Chiclayo
Teléfono: 074-232141 / 074-228585
www.clinicadelpacifico.com.pe

CLÍNICA ROBLES
Dirección: Jr. Villavicencio N° 512 - Casco Urbano
Ancash - Chimbote
Teléfono: 043-322453
www.clinicarobles.pe

CLÍNICA SAN PEDRO (HUACHO)
Dirección: Av. Echenique N° 641 - Huacho
Teléfono: 232-4841/102
www.clinicasanpedro.com

CLÍNICA ADVENTISTA ANA STAHL
Dirección: Av. La Marina N° 285 - Loreto
Maynas - Iquitos
Teléfono: 065-250025 / 065-252535
www.clinicaanastahl.org.pe

CLÍNICA AMERICANA
Dirección: Jr. Loreto N° 315 - Urb. La Rinconada
Puno - Juliaca
Teléfono: 051-321369 / 051-602400
www.clinicaamericana.org.pe

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

CLÍNICA SAN MARTÍN
Dirección: Jr. San Martin N° 270 - San Martín
Tarapoto
Teléfono: 042-527860

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 CONFIA SALUD
Av. Huancavelica 745 y Jr. Trujillo 993
El Tambo-Huancayo
Teléfono: (064) 247087 / (064) 249434
Celular: 964 650 418
www.confiasalud.pe

CLÍNICA VALLESUR S.A.C
Dirección: Av. La Salle N° 116 - Arequipa
Teléfono: 054-749333
www.auna.pe

GRUPO CARITA FELIZ
Jirón Huancavelica N° 1039 - Urb. 4 de enero - Piura
Teléfono: (073) 600 888 / (073) 600887
E-mail: informes@clinicacaritafeliz.com
http://www.clinicacaritafeliz.com

BM CLÍNICA MENDOZA
Dirección: Av. Santa Victoria N° 416 Urb. Santa Victoria — CHICLAYO
Teléfono: (074) 208873 / Whatsapp: 996.204.390

CLÍNICA SINAI
Direccion: JR. Amargura 984 Rioja - San Martin
Teléfono: (042) 558166
www.clinicasinairioja.com

CLÍNICA SAN PABLO (La Merced)
Dirección: Av. Húsares de Junín 690 Urb. La Merced, Trujillo 13008
Teléfono: (044) 485244
www.sanpablotrujillo.com.pe

CLÍNICA LIMATAMBO CAJAMARCA
Dirección: Jirón Puno N° 265, Cajamarca
Teléfono: (076) 364241
www.limatambo.com.pe

CLÍNICA JUAN PABLO II
Av. Sáenz Peña N° 124
Pucallpa
Teléfono: 061-572854 / 061-284181
www.clinicajuanpabloii.com.pe

CLINICA SAN PABLO DE HUARAZ
Dirección: Jr. Huayas N° 172 - HUARAZ
Email: jchavezg@sanpablo.com.pe
www.sanpablohuaraz.com.pe
Teléfono: (043)428811 / 979341806

CLÍNICA SAN PABLO DE AREQUIPA
Dirección: Av. Metropolitana, Esquina calle 7 Urb. Santa Teresa. AREQUIPA
Email: jlinarez@sanpablo.com.pe
www.sanpabloarequipa.com.pe
Teléfono: (054) 410100 / 959 654 591

CENTRO MÉDICO SERVIMÉDICOS
Dirección: Calle Manuel María Izaga N° 621, Chiclayo.
Email: jpelaезy@auna.pe / www. auna.pe
Teléfono: (01) 7199933 / 966312803

CLÍNICA AUNA - SEDE PIURA
Dirección: Calle Las Dalias Mz A, Lt 12, Urb. Miraflores, Castilla - Piura.
Email: asuarez@auna.pe / www. auna.pe
Teléfono: (041)256607 / 950574285

CLÍNICA AUNA - SEDE CHICLAYO
Dirección: Av. Mariscal Nieto N° 480
Urb. Campodónico, Chiclayo.
Email: jpelaез@auna.pe / www. auna.pe
Teléfono: (046) 699038 / 966 312 803

CLÍNICA AUNA SEDE CAMINO REAL
Dirección: Av. Francisco Bolognesi N° 561-565 , Trujillo.
Email: mrobles@auna.pe / www. auna.pe
Teléfono: (041) 262816 / 993576473

CENTRO MÉDICO AUNA -SEDE PIURA
Dirección: Jr. Huancavelica N° 1015 - Piura - Piura
Email: asuarez@auna.pe / www. auna.pe
Teléfono: (041) 256607 / 950 574 285

CLÍNICA UROSUR
Urbanización la Esperanza A12-13, José Luis Bustamante y Rivero - Arequipa
Teléfono: (054) 423738
Web: https://urosur.pe/
E-Mail: info@urosur.pe

CLÍNICA PERUANO AMERICANA
Dirección: Av. Mansiche 810 - Trujillo.
Teléfono 044-242400.
E-mail: ejecutivaconcenios@clipam.com.pe



¿LISTO PARA TRANSFORMAR LA SALUD?

"Gracias a USIL, pude aplicar lo aprendido en un entorno real y desafiante."

La formación que recibí, combinada con el uso de tecnología de vanguardia, me preparó para pensar clínicamente y afrontar retos con seguridad. Esto hizo que mi experiencia en el externado fuera mucho más valiosa y enriquecedora."

Raquel Basurco Olazabal

Estudiante de 6.º año y externa en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen.



Infraestructura de primer nivel

Clínica de simulación médica, laboratorios especializados de alta tecnología y el más moderno centro de investigación.



Docentes practitioners

Doctores referentes en sus campos de especialidad con experiencia nacional e internacional.



Enseñanza bilingüe e innovadora

Cursos de anatomía en realidad virtual y cursos de carrera en inglés.



79 alianzas internacionales

Con prestigiosas universidades para realizar intercambios académicos, pasantías o rotaciones.

Sé un médico cirujano enfocado en el equilibrio entre curar y prevenir, y con la misión de proteger lo más valioso: la vida.



Top 2 entre las universidades peruanas en el THE WUR 2025

OFICINA DE ADMISIÓN

📞 998 179 223 admission@usil.edu.pe
Lima: (01) 317 10 50 Av. La Fontana 550, La Molina

📘 @usil.peru
📷 @usil
🌐 usil.edu.pe



PulsoSalud

Tu aliado estratégico en prevención y gestión de la salud ocupacional



Exámenes Médicos Ocupacionales



Unidades Médicas Empresariales



Campañas Médicas



Laboratorio Clínico y de Metales Pesados



Seguridad e Higiene Ocupacional

¿Por qué elegirnos?

- Cobertura nacional e internacional con **16 sedes propias** en Perú y Chile
- Prevención e innovación
- Tecnología avanzada
- Servicios integrales y personalizados



¡Contáctanos!

🌐 pulsosalud.com 📞 01 480 0178 📠 +51 975 750 003



Clínica

La Luz

Tu salud en buenas manos

Sede
TACNA



CONTAMOS CON 8 SEDES A NIVEL NACIONAL

  (01) 613 - 9292

www.clinicalaluz.pe