

# Clínicas & SALUD

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



# CADE

# SALUD 2026



"LA SALUD EN EL PERÚ: DEL DIAGNÓSTICO AL TRATAMIENTO"

Preventivo Rosa

# Despistaje oncológico

Para cáncer de mama, cuello uterino, ovarios, vagina y vulva.



Para mayores de 40 años

Preventivo Rosa

S/ **890** INC. IGV

¿ONE DAY? SÍ, TODO EN UN SOLO DÍA

- ✓ Triaje
- ✓ Consulta oncológica
- ✓ Papanicolaou
- ✓ Colposcopia digital\*
- ✓ Ecografía transvaginal
- ✦ Test OncoClarity VPH
- ✦ Mamografía 3D con IA
- ✦ Ecografía mamaria con Shear Wave
- ✓ Lectura de resultados

(\* No incluye informe escrito.)

Para menores de 39 años

Preventivo Rosa

S/ **590** INC. IGV

¿ONE DAY? SÍ, TODO EN UN SOLO DÍA

- ✓ Triaje
- ✓ Consulta oncológica
- ✓ Papanicolaou
- ✓ Colposcopia digital\*
- ✦ Test OncoClarity VPH
- ✦ Ecografía transvaginal
- ✦ Ecografía mamaria con Shear Wave
- ✓ Lectura de resultados

(\* No incluye informe escrito.)

LA MEJOR  
TECNOLOGÍA



CONTAMOS CON 8 SEDES A NIVEL NACIONAL

  (01) 613 9292

[www.clinicalaluz.pe](http://www.clinicalaluz.pe)

Contáctanos

 (01) 217 5100



Escanea el QR  
y descubre la  
mejor elección  
para tu salud

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



Foto: Carátula



## 04 CADE SALUD 2026

### Del diagnóstico a la acción para transformar el sistema sanitario peruano



## 40 ADIUUM

### "EVOLUCIONAR ES PONER LA CIENCIA A FAVOR DEL BIENESTAR HUMANO"

Estrategia regional, innovación terapéutica y expansión en salud en Latinoamérica



## 46 BIOETICA

### XXIII SIMPOSIO VIRTUAL DE LA RED PERUANA DE BIOÉTICA PERSONALISTA (RPBP)

Tema: Importancia de los Comités de Bioética Asistenciales

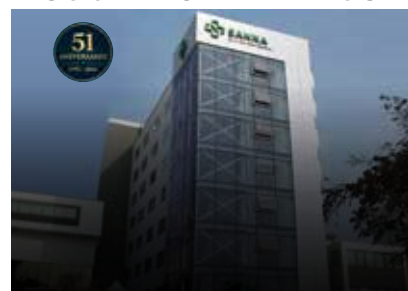


## 50 ibtGROUP

### COMPLEJOS HOSPITALARIOS ALBERTO BARTON Y GUILLERMO KAELIN

Lideran la satisfacción en hospitales públicos del Perú y superan los 2.3 millones de atenciones en 2025

## SOCIALES Y EVENTOS



## 60 SANNA Clínica San Borja

### 51 años construyendo historia y liderando la salud en el Perú

Revista de la Asociación de Clínicas Particulares del Perú - ACP  
AÑO XII - N° 49 - MARZO 2026

### CONSEJO DIRECTIVO:

Dr. Jorge Ruiz Portal  
(CLÍNICA JAVIER PRADO)  
Presidente

Arq. Rodrigo Escalante Narrea  
(RESCENTRO)  
Vicepresidente

Lic. Rodrigo Langberg Bacigalupo  
(MEDAVAN)  
Tesorero

Mg. Francisco Feliú Gutiérrez  
(CLÍNICA SAN BORJA)  
Secretario

Lic. Ricardo Fiorani Rondán  
(CLÍNICA MÉDICA CAYETANO HEREDIA)  
Vocal

Lic. Gonzalo Vilchez Rodríguez  
(HOGAR CLÍNICA SAN JUAN DE DIOS)  
Vocal

Ing. Marcelo Escobar García  
(AUNA)  
Vocal

Dr. Víctor Puente-Arao 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: clinicas@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.

## CADE SALUD, ELECCIONES Y ESPERANZA EN EL FUTURO

A pocos días de la primera vuelta electoral, el fragor de las campañas políticas inunda cada rincón de nuestro país. Las calles se llenan de promesas y los debates televisivos acaparan la atención ciudadana. Sin embargo, en medio de este torbellino de discursos enfocados en la seguridad y la reactivación económica, existe un silencio que ensordece y duele profundamente: la clamorosa ausencia de la salud pública en la agenda presidencial y preelectoral. Resulta incomprensible que, siendo la vida y el bienestar físico la condición fundamental para cualquier aspiración de progreso económico y social, los planes de gobierno y las discusiones electorales pasen por alto la agonía diaria de millones de peruanos.

Nuestros compatriotas siguen despertando de madrugada para hacer filas interminables a la intemperie, continúan enfrentando el desabastecimiento crónico de medicamentos esenciales y se ven obligados a sacrificar los escasos ahorros de sus hogares. Hoy en día, las familias peruanas asumen un gasto de bolsillo que asciende a un promedio de 444 soles anuales por persona, un impuesto a la vulnerabilidad que empobrece y perpetúa la desigualdad. La salud ha sido relegada a un segundo plano, tratada por muchos políticos como una simple estadística administrativa y no como el pilar central sobre el cual se sostiene la vida y la dignidad de nuestro pueblo. Frente a esta grave omisión, quienes vivimos de cerca la realidad de los pacientes y conocemos las entrañas del sistema, decidimos que no podíamos permanecer como espectadores pasivos en este momento histórico.

Desde mi responsabilidad como Presidente de la Asociación de Clínicas Particulares del Perú y Presidente de CADE Salud 2026, asumo la vocería de un sector privado que renueva, hoy más que nunca, su compromiso inquebrantable con la vida de todos los peruanos. En la reciente edición de CADE Salud, logramos un hito sin precedentes para el país: reunir a la academia, a las asociaciones de pacientes, a los reguladores y a los líderes del sector privado formal en un espacio de diálogo genuino y profundamente técnico. Comprendemos a cabalidad que el mandato de nuestra Constitución, sólidamente anclado en los principios de una economía social de mercado, nos exige ser aliados estratégicos y permanentes del Estado.

El sector privado formal no busca, bajo ninguna circunstancia, sustituir la labor del sector público, sino sumar toda su capacidad instalada, su innovación tecnológica y su eficiencia logística para que ningún ciudadano quede desprotegido. Nos une la convicción inamovible de que la salud no debe tener fronteras institucionales cuando se trata de aliviar el sufrimiento humano, y ese es el espíritu que hemos plasmado en una agenda clara y directa para las futuras autoridades. En este gran foro no nos hemos quedado en el lamento o en el diagnóstico repetitivo; hemos construido una hoja de ruta con 18 propuestas concretas, técnica y financieramente viables, diseñadas para ser ejecutadas en los primeros cien días del próximo gobierno.

Le decimos a quien resulte elegido presidente de la República que es perfectamente posible iniciar una transformación inmediata y palpable para superar la actual crisis de confianza y legitimidad que aqueja al sistema. Hemos delineado cómo activar un primer nivel de atención verdaderamente resolutivo, cercano al barrio y a la comunidad rural, integrando los consultorios y las clínicas privadas mediante redes mixtas donde el ciudadano elija libremente y el dinero siga siempre al paciente, erradicando el humillante gasto de bolsillo. Hemos demostrado que, a través de herramientas de comprobada eficacia, podemos garantizar que la telemedicina, los especialistas y los tratamientos lleguen a tiempo. Asimismo, hemos trazado la ruta para instaurar una regulación racional, basada en el riesgo real y en la evidencia, que destierre las trabas burocráticas y fomente la formalidad en beneficio directo de las personas.

No obstante, la transición hacia este futuro prometedor nos exige a todos una actitud de alerta máxima. A escasos meses de que culmine el actual mandato gubernamental, es nuestro deber ciudadano e institucional advertir sobre los graves peligros de la inercia y de la improvisación de último minuto. Debemos mantenernos profundamente vigilantes para evitar que, en estos últimos días de gestión, nos enfrentemos a sorpresas indeseadas en forma de decisiones populistas o normativas demagógicas. La salud de los peruanos no puede ser utilizada como un instrumento para ganar aplausos efímeros o para satisfacer presiones políticas de corto plazo mediante regulaciones asfixiantes o falacias, como el control de precios, que, como la historia mundial ha demostrado, solo generan mayor escasez, mercado negro y dolor. Las resoluciones precipitadas, carentes de un análisis de impacto regulatorio riguroso, pueden destruir en un instante los cimientos de la recuperación. Requerimos que la actual administración actúe con madurez y transparencia, dejando la casa en orden y el terreno fértil para las reformas que el país exige.

A pesar de los inmensos desafíos que enfrentamos, el mensaje que emerge desde CADE Salud 2026 es uno de profundo entusiasmo y de una esperanza luminosa. Contamos con profesionales de la salud, asistenciales y administrativos de un talento y una resiliencia formidables; poseemos una infraestructura nacional que, si se articula con confianza mutua, puede multiplicar su alcance y efectividad; y tenemos a nuestra disposición la innovación digital para acercar la medicina de excelencia a los rincones más alejados de nuestra geografía. El Perú tiene todas las condiciones necesarias para edificar un ecosistema sanitario moderno, compasivo y resolutivo. A los candidatos presidenciales les extendemos la mano con la certeza de que, si asumen este reto con valentía gerencial en sus primeros cien días, lograrán cambiar el curso de nuestra historia. La transformación es posible, nuestro compromiso es absoluto y el futuro de la salud en el Perú, si trabajamos verdaderamente unidos, está lleno de esperanza. La salud y el futuro de todos los peruanos no puede seguir secuestrada por los ciclos políticos. Es el momento de elegir responsablemente.

**Jorge Ruiz Portal**

Presidente de la Asociación de Clínicas Particulares del Perú (ACP) y Presidente de CADE Salud 2026.

# CADE Salud 2026: Del diagnóstico a la acción para transformar el sistema sanitario peruano



De izquierda a derecha: Jorge Ruiz - Presidente de CADE SALUD 2026; Gonzalo Galdos - Presidente de IPAE Acción Empresarial y Julio del Valle - Rector de la Pontificia Universidad Católica del Perú.

La segunda edición de CADE Salud 2026 reunió a líderes del sector público, privado, académico y de la sociedad civil con un objetivo claro: pasar del análisis de los problemas estructurales del sistema de salud a la implementación de soluciones concretas. Este espacio busca contribuir con propuestas técnicas que mejoren el acceso, la calidad y la capacidad de respuesta del sistema sanitario en el Perú, en un contexto donde las brechas persisten y la urgencia por resultados es cada vez mayor.

## Julio del Valle: la urgencia de cerrar brechas y articular esfuerzos desde la academia

Julio del Valle, rector de la Pontificia Universidad Católica del Perú, destacó

el rol de la academia como actor clave en la transformación del sistema de salud, subrayando el compromiso de la universidad con el país. Señaló que la pandemia evidenció con claridad las fragilidades estructurales del sistema sanitario, lo que refuerza la necesidad de que instituciones académicas asuman un papel activo en la generación de soluciones.

Desde su perspectiva, uno de los principales problemas del sistema de salud peruano es que la atención no llega a todos ni lo hace de manera adecuada. A ello se suma el déficit en la formación de profesionales de salud, como médicos y enfermeras, lo que limita la capacidad de respuesta del sistema a nivel nacional. Asimismo, advirtió sobre la fragmentación existente, que dificulta la articulación

de servicios y reduce la eficiencia en la atención. Del Valle también enfatizó que el desafío no recae únicamente en el Estado, sino que requiere el compromiso de todos los actores, incluido el sector privado, para impulsar un proyecto común que priorice el bienestar de la población por encima de intereses particulares. En ese sentido, valoró el rol de espacios como CADE Salud, al considerarlos fundamentales para "tejer ideas" que permitan construir consensos y compromisos concretos.

Finalmente, subrayó la importancia de que estos acuerdos trasciendan el debate y se traduzcan en decisiones políticas, especialmente en un contexto electoral. En esa línea, destacó la necesidad de establecer una agenda mínima en salud que sea asumida por los actores políticos, y reafirmó el compromiso de la universidad

de contribuir con iniciativas como la futura facultad de ciencias de la salud, orientada a fortalecer la formación de profesionales y aportar al desarrollo del país.

## Gonzalo Galdos: la salud no puede seguir esperando

Gonzalo Galdos, presidente de IPAE Acción Empresarial, puso énfasis en la urgencia de actuar frente a las brechas persistentes del sistema de salud peruano. Señaló que, si bien el país ha avanzado en la identificación de sus principales desafíos, el problema radica en que estos diagnósticos no se han traducido en soluciones efectivas.

Advirtió que, aunque más del 90% de peruanos cuenta con algún tipo de seguro de salud, miles de personas continúan enfrentando largas esperas para acceder a una atención oportuna, además de asumir altos costos que impactan directamente en la economía de los hogares. En ese sentido, remarcó que no se deben normalizar estas brechas, ya que afectan la calidad de vida de la población.

Galdos sostuvo que CADE Salud no es un espacio únicamente para el análisis, sino para cuestionar, incomodar y, sobre todo, proponer soluciones concretas. Recordó que en la edición anterior se impulsó el Pacto por la Salud Universal y que ahora el reto es avanzar hacia acciones que permitan construir un sistema más eficiente, resiliente y centrado en las personas. Asimismo, destacó la

presentación del indicador de Salud Universal como una herramienta clave para medir, monitorear y visibilizar las brechas del sistema, permitiendo una mejor toma de decisiones y una mayor rendición de cuentas. En un contexto electoral, subrayó que la salud debe ocupar un lugar central en el debate público y no ser tratada como un tema secundario.

Finalmente, hizo un llamado a asumir la responsabilidad compartida en la transformación del sistema de salud, enfatizando que el cambio requiere liderazgo, decisiones oportunas y el compromiso de todos los actores para convertir las propuestas en acciones concretas.

## Jorge Ruiz: una hoja de ruta para ejecutar la transformación del sistema de salud

Jorge Ruiz, presidente de CADE Salud 2026 y presidente de la Asociación de Clínicas Particulares del Perú (ACP), señaló que esta segunda edición se desarrolla en un momento decisivo para el país, donde resulta indispensable pasar del diagnóstico a la implementación de soluciones concretas.

Enfatizó que el objetivo central del evento es activar una hoja de ruta ejecutable que permita iniciar una transformación real del sistema sanitario. Advirtió que, pese a los avances en la identificación de problemas, las brechas en el sistema de salud persisten, lo que impide que los ciudadanos accedan a servicios oportunos

y de calidad. En ese sentido, sostuvo que la salud no puede seguir siendo afectada por la inestabilidad política ni por la falta de continuidad en la gestión, y remarcó la necesidad de una rectoría sólida que ordene el sistema, garantice reglas claras y promueva la transparencia.

Ruiz explicó que el enfoque del evento se estructura en torno a cuatro ejes estratégicos. El primero busca fortalecer un sistema resolutivo centrado en las personas, que garantice acceso efectivo a servicios y medicamentos. El segundo aborda la importancia de una gobernanza moderna que genere confianza y articule a los distintos actores del sistema.

El tercero se enfoca en mejorar la gestión y el financiamiento para asegurar una verdadera protección financiera a las familias. Finalmente, el cuarto eje plantea la necesidad de impulsar la innovación y el desarrollo del talento humano como base para la sostenibilidad del sistema.

Asimismo, destacó que CADE Salud 2026 apunta a generar propuestas concretas que sirvan como base para los primeros cien días del próximo gobierno, marcando el inicio de cambios estructurales. Subrayó que este espacio busca fortalecer la articulación entre actores y construir consensos que permitan avanzar hacia un sistema de salud más eficiente, accesible y centrado en las necesidades de la población. ■

\*La información ha sido tomada de los discursos brindados en la CADE Salud 2026.



# Gobernanza, ética y liderazgo como ejes para un sistema de salud más eficiente y confiable



De izquierda a derecha: Carlos Puga – Miembro del Consejo Directivo de EsSalud en representación de la CONFIEP y miembro del Comité de Transporte en Proinversión; Pedro Chávez-Cabello – Gerente general de Clínica Aviva y Hernán Ramos – Gerente general de la Asociación de Clínicas Particulares del Perú (ACP).

El bloque "Gobernanza, ética y liderazgo que responden" de CADE Salud 2026 puso el foco en la necesidad de fortalecer la institucionalidad del sistema sanitario peruano a través de una rectoría sólida, una regulación moderna y una gestión orientada a resultados. La discusión se centró en cómo construir un entorno que garantice acceso oportuno, seguro y continuo a los servicios de salud, promoviendo al mismo tiempo la innovación, la competencia y una mayor participación del sector privado.

Asimismo, se destacó la importancia de generar condiciones de transparencia, estabilidad y articulación entre actores para asegurar un sistema eficiente y centrado en el paciente. La sesión fue conducida por Hernán Ramos, gerente

general de la Asociación de Clínicas Particulares del Perú (ACP), quien remarcó la necesidad de avanzar hacia un modelo regulatorio enfocado en resultados, donde la calidad de atención, la seguridad del paciente y los resultados clínicos sean los principales indicadores del desempeño.

### **Pedro Chávez-Cabello: acceso, regulación y articulación como desafíos estructurales**

Pedro Chávez-Cabello, gerente general de Clínica Aviva, señaló que uno de los principales problemas del sistema de salud peruano es el acceso, especialmente en las zonas menos favorecidas, donde existen limitaciones para acceder a servicios de calidad. Indicó que esta situación se agrava por las condiciones inadecuadas de gran

parte de la infraestructura sanitaria, lo que impacta directamente en la calidad de atención y en la disponibilidad de servicios. En ese contexto, sostuvo que, dado que la mayor parte del financiamiento y la prestación de servicios recae en el sector público, es fundamental fortalecer sus capacidades de gestión, pero también avanzar hacia una mayor articulación con el sector privado. Destacó que este último tiene la capacidad de operar con mayor agilidad y eficiencia, lo que permite acelerar la provisión de servicios de salud accesibles y de calidad.

Chávez-Cabello también advirtió sobre las limitaciones del marco regulatorio actual, señalando que existen normas desactualizadas frente a la evolución tecnológica del sector, lo que genera



rigidez, discrecionalidad en su interpretación y obstáculos para la inversión. Esta situación, indicó, no solo retrasa el desarrollo de infraestructura y servicios, sino que también puede fomentar la informalidad y afectar la calidad del sistema. Asimismo, enfatizó la necesidad de contar con equipos técnicos especializados en la gestión y regulación del sector, con independencia de los ciclos políticos, y orientados a resultados concretos. Subrayó que, si bien la rectoría puede responder a lineamientos de política pública, la ejecución debe recaer en profesionales con criterios técnicos, medidos por indicadores claros de desempeño.

Finalmente, destacó el rol de espacios como CADE Salud para promover el diálogo entre el sector público y privado, pero advirtió que su valor dependerá de la capacidad de traducir las discusiones en propuestas concretas, con seguimiento y resultados medibles que permitan evaluar avances en el tiempo.

### **Carlos Puga: estabilidad institucional y reformas de gobernanza para transformar el sistema**

Carlos Puga, miembro del Consejo Directivo de EsSalud en representación de la CONFIEP, centró su intervención en la necesidad de fortalecer la gobernanza del sistema de salud para garantizar la

para lograr transformaciones sostenibles. Planteó la necesidad de modificar el marco normativo para asegurar que las principales autoridades del sistema sean designadas mediante concursos públicos, garantizando así su idoneidad y representatividad. Asimismo, propuso avanzar hacia un cambio en el modelo de operación de EsSalud, separando las funciones de aseguramiento y prestación de servicios, lo que permitiría transparentar costos, mejorar la eficiencia y establecer comparaciones con el sector privado.

Este enfoque, indicó, abriría la posibilidad de ampliar la participación del sector privado mediante mecanismos como la tercerización o las asociaciones público-privadas, replicando experiencias que ya vienen mostrando resultados positivos. Puga también destacó la importancia de enfocar estos esfuerzos en el fortalecimiento de la atención primaria, especialmente en regiones donde existen mayores brechas, con el objetivo de descongestionar los hospitales y mejorar la calidad de atención.

Finalmente, subrayó el rol de espacios como CADE Salud para sensibilizar a los actores clave, especialmente del ámbito político y legislativo, y promover la adopción de medidas concretas que permitan avanzar en la implementación de soluciones para el sistema de salud peruano. ■



# Poner a las personas al centro para cerrar la brecha entre aseguramiento y acceso real



De izquierda a derecha: Flor de María Philipps – Directora del MBA Salud de la Escuela de Post Grado de la UPC; Oscar Casavallente – Director de Máxime; Claudio Lanata – Investigador Titular del Instituto de Investigación Nutricional y Eduardo Payet – Cirujano Oncólogo del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN).

El bloque "Las personas al centro: acceso, calidad y redes que resuelven" de CADE Salud 2026 abordó uno de los desafíos más críticos del sistema sanitario peruano: garantizar que el acceso a los servicios de salud sea oportuno, continuo y de calidad.

La sesión reunió a especialistas para analizar cómo fortalecer el primer nivel de atención y consolidar redes integradas de salud (RIS) con capacidad resolutoria, en un contexto donde el aumento de enfermedades crónicas y el diagnóstico tardío —especialmente en cáncer— evidencian las limitaciones del sistema. Los participantes coincidieron en que más del 70% de la carga de enfermedad

está asociada a condiciones crónicas, lo que hace imprescindible un modelo preventivo, articulado y centrado en las personas, capaz de cerrar la brecha entre el aseguramiento y el acceso efectivo.

## **Claudio Lanata: redes integradas y prevención para responder a nuevos desafíos epidemiológicos**

Claudio Lanata, investigador titular del Instituto de Investigación Nutricional, sostuvo que el primer nivel de atención solo puede ser resolutorio si está plenamente articulado a redes integradas de salud. Explicó que este nivel no puede operar de manera aislada, sino que debe estar conectado con hospitales de mayor

complejidad que funcionen como cabeza de red, especialmente considerando la alta rotación del personal en los establecimientos primarios. Asimismo, destacó que el fortalecimiento del primer nivel no depende exclusivamente del rol médico, sino de un enfoque más amplio que incorpore a otros profesionales de la salud, como enfermeras, obstetras y personal administrativo, quienes cumplen un papel clave en la implementación de intervenciones. Señaló que, cuando existe decisión política y alineamiento institucional, es posible generar cambios significativos en el sistema en plazos relativamente cortos. Lanata también advirtió sobre el cambio en el perfil epidemiológico del país, donde problemas



como la desnutrición infantil han disminuido, pero han sido reemplazados por el aumento del sobrepeso y la obesidad. En ese contexto, enfatizó la necesidad de fortalecer estrategias de prevención que aborden estos nuevos riesgos, promoviendo cambios en los hábitos de consumo y estilos de vida.

Finalmente, resaltó que enfrentar estos desafíos requiere la participación de múltiples actores, incluyendo el sistema de seguros, que debería incorporar con mayor énfasis la prevención y el tamizaje temprano. Subrayó que el país necesita avanzar hacia un enfoque que priorice la anticipación de enfermedades, en lugar de centrarse únicamente en su tratamiento.

## **Eduardo Payet: diagnóstico temprano y enfoque territorial para enfrentar el cáncer**

Eduardo Payet, cirujano oncólogo del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN), enfatizó que el fortalecimiento del primer nivel de atención es clave para mejorar el diagnóstico temprano del cáncer en el país. Señaló que, si este nivel funcionara de manera eficiente, sería posible avanzar significativamente en la prevención y detección oportuna de la enfermedad. Explicó que uno de los principales

desafíos es evitar la aplicación de modelos homogéneos en un país con realidades territoriales diversas. En su opinión, las estrategias de prevención y tamizaje deben adaptarse a los perfiles epidemiológicos de cada región, considerando factores de riesgo específicos y tipos de cáncer predominantes en cada zona. Payet advirtió que actualmente el país enfrenta una alta proporción de diagnósticos en etapas avanzadas, lo que reduce significativamente las probabilidades de tratamiento efectivo. En ese sentido, destacó la importancia de fortalecer la educación sanitaria, la vacunación y los programas de detección temprana, especialmente en enfermedades prevenibles.

Asimismo, subrayó la necesidad de capacitar al personal de salud en el primer nivel para identificar signos de alerta y realizar una adecuada sospecha clínica, lo que permitiría derivaciones más oportunas. Añadió que la articulación entre el sector público, privado y académico es fundamental para diseñar intervenciones efectivas, basadas en evidencia y adaptadas a cada contexto.

Finalmente, remarcó que avanzar hacia un sistema más resolutorio implica no solo mejorar la infraestructura, sino también implementar estrategias diferenciadas que

respondan a la realidad de cada población, con el objetivo de reducir la carga de enfermedad y mejorar los resultados en salud.

## **Óscar Cosavallente: integración, condiciones mínimas y articulación para un primer nivel resolutorio**

Óscar Cosavallente, director de Máxime, sostuvo que el primer nivel de atención debe consolidarse como una verdadera puerta de entrada al sistema de salud, bajo un esquema efectivo de "gatekeeping", que permita ordenar la demanda y garantizar una atención oportuna. En ese sentido, señaló que, independientemente del subsector al que pertenezca, todo establecimiento de primer nivel debe cumplir condiciones mínimas para ser realmente resolutorio.

Entre ellas, destacó la necesidad de contar con una cartera de servicios de complejidad creciente —incluyendo especialidades de mayor demanda, laboratorio básico y atención de urgencias—, así como asegurar una interoperabilidad mínima obligatoria mediante módulos comunes de información como la identificación única del paciente, el resumen clínico y los sistemas de referencia y contrarreferencia. Asimismo, enfatizó la importancia de que el primer nivel opere articulado en redes con

hospitales de referencia, preferentemente con funciones docentes, que contribuyan a mejorar la calidad de la atención y la gestión operativa. Desde su perspectiva, la experiencia internacional demuestra que los sistemas que logran integrar servicios en redes permiten no solo derivar pacientes, sino también resolver la mayor parte de los problemas de salud en el primer nivel, evitando la sobrecarga hospitalaria.

En cuanto a los aprendizajes regionales, Cosvalente mencionó casos como Chile, Costa Rica y Brasil, así como experiencias en Asia, donde se ha avanzado en modelos de atención primaria articulados con hospitales. No obstante, advirtió que el principal desafío para el Perú no es solo técnico, sino también cultural, ya que se requiere transformar la mentalidad tanto de los ciudadanos como de los gestores del sistema para valorar la integración como eje central. Subrayó que un sistema integrado permite reducir tiempos de espera, evitar duplicidades en exámenes y mejorar la continuidad de la atención.

Finalmente, destacó oportunidades concretas para fortalecer la articulación público-privada, como el marco normativo existente para redes integradas de salud, los mecanismos de Obras por Impuestos y los lineamientos de inversión para redes de servicios. Indicó que, con una decisión política firme, estas herramientas podrían escalarse para incorporar de manera más activa a los prestadores privados como



proveedores complementarios regulados, contribuyendo a cerrar brechas de acceso y mejorar la calidad de la atención en el país.

**Flor de María Philipps: el primer nivel como eje del sistema y la necesidad de redes integradas sostenibles**

Flor de María Philipps, directora del MBA Salud de la Escuela de Postgrado de la UPC, señaló que el primer nivel de atención debe entenderse como la puerta

de entrada al sistema de salud y recordó que está organizado en cuatro categorías (I-1 a I-4), cada una con funciones y capacidades diferenciadas en función del territorio. Indicó que hasta el 80% de las patologías pueden resolverse en este nivel, siempre que se garantice acceso, capacidad resolutoria, calidad y continuidad en la atención. Advirtió que cuando el primer nivel falla, se genera un desorden sistémico que impacta directamente en los pacientes, provocando retrasos en el diagnóstico, mayores riesgos en salud —



especialmente en enfermedades crónicas o cáncer—, pérdida de confianza en el sistema y un incremento del gasto de bolsillo. En ese sentido, subrayó que las condiciones mínimas para asegurar su funcionamiento efectivo deben partir de un conocimiento detallado de la demanda territorial y del perfil epidemiológico, lo que permite una adecuada planificación y gestión de recursos. Entre los elementos clave, destacó la necesidad de una dotación equilibrada de personal de salud, incluyendo especialistas en modalidades como rotación o centralización; el acceso a equipamiento adecuado para diagnóstico; una cadena logística eficiente de medicamentos e insumos; infraestructura en condiciones adecuadas; y el uso de herramientas digitales como la historia clínica electrónica interoperable.

Asimismo, enfatizó la importancia de establecer rutas claras de referencia y contrarreferencia para garantizar la continuidad de la atención. En relación con las redes integradas de salud (RIS),

Philipps señaló que el Perú ya cuenta con avances normativos y una implementación progresiva en el territorio, aunque aún enfrenta desafíos en términos de financiamiento, fortalecimiento institucional y sostenibilidad. Destacó que estas redes permiten articular el sistema, mejorar el flujo de pacientes y optimizar el uso de recursos, siguiendo experiencias internacionales adaptadas a la realidad local.

Finalmente, indicó que existen oportunidades concretas para fortalecer la articulación público-privada, como la incorporación de prestadores privados en redes territoriales mediante mecanismos como capitación y contratos con indicadores de desempeño. Asimismo, mencionó el potencial de las asociaciones público-privadas para servicios complementarios y de apoyo diagnóstico, lo que permitiría ampliar la capacidad resolutoria del sistema y mejorar la oportunidad de atención para los ciudadanos. ■



# Gestión y Financiamiento. Eficiencia, resultados y sostenibilidad para proteger el bolsillo de las familias



De izquierda a derecha: Dante Arce – Gerente General de Callao Salu - Villa María del Triunfo Salud en IBT GROUP; Rafael Cotez – Profesor investigador del Centro de Investigación de la Universidad del Pacífico; Cristian Baeza (Chile) – Director Ejecutivo del Centro para el Desarrollo Saludable (CHD); Waldo Mendoza – Vicerrector académico de la PUCP y Eduardo Morón – Presidente del Directorio de APESEG y APEPS.

El bloque “Gestión y financiamiento que se ejecuta y sostiene: movilización de recursos y protección financiera en salud” de CADE Salud 2026 abordó uno de los retos estructurales del sistema sanitario peruano: cómo utilizar mejor los recursos disponibles para garantizar atención oportuna sin afectar la economía de las familias.

En un contexto donde el gasto en salud alcanza el 6.2% del PBI y el financiamiento proviene de diversas fuentes —incluyendo un significativo gasto de bolsillo—, los especialistas coincidieron en la necesidad de mejorar la eficiencia del gasto y avanzar hacia modelos de financiamiento

orientados a resultados, que prioricen la calidad, oportunidad y desempeño de los servicios.

## **Cristian Baeza: eficiencia del gasto y competencia para mejorar el acceso**

Cristian Baeza, director ejecutivo del Centro para el Desarrollo Saludable (CHD), planteó una posición clara: el principal desafío del sistema no es necesariamente la falta de recursos, sino el uso ineficiente de los mismos. Señaló que, mientras no se logre demostrar que los recursos actuales se traducen en mejores resultados en salud, será difícil justificar un incremento en el financiamiento, debido a un problema de credibilidad en la gestión del sistema.

En ese sentido, enfatizó la importancia de generar incentivos adecuados para que las personas valoren y demanden el aseguramiento, especialmente en el sector informal, donde la percepción de beneficio es determinante para la participación. Indicó que sin una mayor cobertura efectiva de aseguramiento, será difícil garantizar una provisión adecuada de servicios.

Asimismo, propuso avanzar hacia un modelo más integrado, donde los distintos subsistemas —público, seguridad social y privado— dejen de operar de manera aislada y puedan articularse mediante la compra cruzada de servicios. Explicó que este enfoque permitiría optimizar

la capacidad instalada, evitando duplicaciones de inversión y reduciendo brechas en el acceso, al aprovechar mejor la infraestructura existente. Baeza también destacó que uno de los principales retos para implementar este tipo de modelo es la falta de estandarización en los mecanismos de contratación, pago y evaluación del desempeño entre los distintos actores del sistema. Por ello, consideró necesario avanzar hacia esquemas más homogéneos que faciliten la interoperabilidad entre instituciones y permitan medir resultados de manera comparable.

Finalmente, subrayó que el foco del sistema debe estar en las personas y no en las instituciones, señalando que los distintos modelos de aseguramiento y provisión deben entenderse como instrumentos al servicio del acceso efectivo a la salud. En esa línea, sostuvo que promover la competencia y la posibilidad de elección por parte de los usuarios puede generar incentivos positivos para mejorar la eficiencia y la calidad de los servicios.

## **Eduardo Morón: prevención, incentivos y competencia para una protección financiera efectiva**

Eduardo Morón, presidente del Directorio de APESEG y APEPS, planteó la necesidad de replantear el enfoque del financiamiento en salud, subrayando que el principal desafío no es solo movilizar más recursos, sino utilizarlos estratégicamente para generar mayor valor en términos de resultados sanitarios.

En ese sentido, advirtió que persistir en un modelo presupuestal que replica el gasto histórico constituye un error, ya que no incorpora una visión preventiva ni considera el impacto futuro de las decisiones actuales. Morón enfatizó que la prevención debe ser entendida como una inversión y no como un gasto. Señaló que destinar recursos únicamente al tratamiento de enfermedades implica asumir costos mucho mayores en el mediano y largo plazo, especialmente en casos como enfermedades crónicas, tratamientos oncológicos o diálisis. Bajo esta lógica, sostuvo que una política de salud orientada a prevenir puede reducir significativamente el gasto futuro, tanto para el sistema como para las familias.

Asimismo, destacó el potencial de la colaboración público-privada como un mecanismo clave para ampliar la cobertura y mejorar la eficiencia sin incrementar la presión fiscal. Indicó que aprovechar la capacidad instalada de las clínicas privadas y las Entidades Prestadoras de Salud (EPS) permitiría responder de manera más oportuna a la demanda, optimizando los recursos existentes en el sistema.

En relación con los mecanismos de pago por resultados, Morón señaló que estos representan una oportunidad para alinear los incentivos hacia la calidad y no solo hacia la cantidad de atenciones. Explicó que vincular el financiamiento a indicadores de desempeño —como la reducción de hospitalizaciones evitables,

el control de enfermedades crónicas o la satisfacción del paciente— permitiría mejorar simultáneamente la eficiencia y los resultados clínicos. Sin embargo, advirtió que su implementación requiere sistemas de información robustos, transparentes y confiables que permitan medir el desempeño de manera objetiva.

Finalmente, sostuvo que para garantizar una verdadera protección financiera es necesario avanzar hacia cambios estructurales en el sistema, asegurando el acceso efectivo al Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS) y promoviendo un modelo que otorgue mayor capacidad de elección a los pacientes. Según indicó, fomentar la competencia entre prestadores y financiadores, junto con una política nacional de prevención, contribuirá a reducir el gasto de bolsillo que hoy afecta especialmente a los hogares más vulnerables.

## **Dante Arce: eficiencia en la gestión, capitación y articulación para reducir el gasto de bolsillo**

Dante Arce, gerente general de la Sociedad Operadora IBT Group —a cargo de los complejos hospitalarios Alberto Barton y Guillermo Kaelin—, señaló que el principal desafío del sistema de salud no radica únicamente en la cantidad de recursos disponibles, sino en cómo se estructuran y movilizan. Desde su experiencia en la gestión de hospitales bajo contratos de concesión, destacó que es necesario profundizar y mejorar el modelo de





asociaciones público-privadas (APP), permitiendo trasladar al sector privado la inversión en infraestructura, equipamiento y operación, liberando recursos públicos. No obstante, advirtió que estos contratos deben ser más flexibles y adaptarse oportunamente a cambios en la demanda, ya que la rigidez contractual puede generar ineficiencias que terminan impactando en el sistema. Asimismo, planteó la necesidad de avanzar en una reforma del aseguramiento universal que permita superar la fragmentación actual entre los principales aseguradores del país. Indicó que se requieren mecanismos que permitan que los recursos "sigan al paciente" y no al presupuesto, reduciendo duplicidades y mejorando la eficiencia en la asignación sin necesariamente incrementar el gasto.

En relación con los mecanismos de financiamiento, Arce destacó el impacto transformador del modelo de pago capitado, el cual, según explicó, alinea los incentivos del gestor con los objetivos del sistema. A diferencia de los esquemas tradicionales, donde el financiamiento está asociado al volumen de atenciones, la capitación implica asumir el riesgo integral de una población, incentivando la prevención, el control oportuno de enfermedades y el fortalecimiento del primer nivel de atención. Este modelo, afirmó, promueve decisiones clínicas

y de gestión orientadas a la eficiencia, como la reducción de hospitalizaciones innecesarias, la implementación de programas para pacientes crónicos y el uso de protocolos basados en evidencia. Arce también subrayó que la capitación exige el desarrollo de sistemas de información sólidos que permitan conocer el perfil epidemiológico de la población y garantizar la continuidad de la atención, evitando la fragmentación que perjudica tanto al paciente como al sistema.

Finalmente, sostuvo que la reducción del gasto de bolsillo es posible si el financiamiento está correctamente estructurado. Para ello, propuso extender la lógica contractual de las APP al conjunto del sistema, definiendo con claridad qué servicios están cubiertos, asegurando su financiamiento y estableciendo responsabilidades en la provisión. Asimismo, enfatizó la importancia de financiar la continuidad de la atención —y no solo episodios aislados— y de avanzar



hacia un modelo donde los mecanismos de aseguramiento permitan acompañar al paciente a lo largo de todo su proceso de atención, reduciendo así las brechas de acceso y vulnerabilidad financiera.

#### **Rafael Cortez: mayor inversión, eficiencia y competencia regulada para cerrar brechas en salud**

Rafael Cortez, profesor-investigador del Centro de Investigación de la Universidad del Pacífico, sostuvo que uno de los principales retos del sistema de salud peruano es incrementar progresivamente el presupuesto que actualmente está en alrededor del 6.2% del Producto Bruto Interno (PBI), por debajo del promedio regional. Señaló que el país debería apuntar a alcanzar niveles cercanos al 9% del PBI en el mediano plazo, lo que permitiría contar con mayores recursos para atender la demanda creciente de servicios de salud. No obstante, enfatizó que el aumento del financiamiento debe ir acompañado de mejoras sustantivas en la gestión, para asegurar un uso más eficiente de los recursos.

En esa línea, indicó que la movilización de recursos debe darse a través de dos vías complementarias: incentivar la inversión privada —incluyendo esquemas de colaboración público-privada— y fortalecer la capacidad del Estado para generar y gestionar recursos adicionales. Entre las alternativas, mencionó la diversificación de fuentes de financiamiento, como impuestos a productos no saludables, que además de generar ingresos contribuyen a

la prevención de enfermedades. Respecto a los mecanismos de pago, destacó que su implementación es clave para mejorar la eficiencia y la calidad de los servicios, porque permiten transparentar la relación entre lo que se paga y lo que se produce. Explicó que estos mecanismos pueden combinar distintas modalidades —como pagos por servicio, capitación o por diagnóstico— dependiendo del nivel de atención. Indicó que su correcta aplicación requiere sistemas de información sólidos y digitalizados, así como estructuras de costos claras. En relación con la protección financiera, advirtió que el gasto de bolsillo en el Perú se mantiene alrededor del 30%, lo que evidencia fallas estructurales en el sistema lo cual muestra que el sistema de salud público no responde a las

necesidades de salud de la población al comprar servicios de prestadores privados, por ausencia de cobertura pública o la calidad limitada de los servicios o la falta de medicamento gratuitos en los prestadores públicos. Para revertir esta situación, planteó la necesidad de ampliar el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS) y avanzar en una separación efectiva de funciones entre financiadores y prestadores. Según explicó, este modelo permitiría construir un sistema competitivo y regulado, donde los aseguradores —públicos y privados— puedan contratar servicios en función de calidad y precio, generando incentivos para mejorar la eficiencia, ampliar la cobertura efectiva y reducir la carga financiera sobre los pacientes. ■



# Innovación y talento humano al servicio de la salud: ¿Cómo podemos mejorar la prevención en el primer nivel de atención?



De izquierda a derecha: Mery Vidal – gerente regional de Ingeniería Clínica y Dispositivos Médicos en Auna; Zulema Tomas – directora del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja; Rafael Doig – médico cardiólogo y gestor en salud; Alvar Martínez – director de Cumplimiento de Atención Médica para Latinoamérica Sur en Johnson & Johnson y Anibal Velásquez – investigador senior de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

El bloque "Innovación y talento humano al servicio de la salud: hacia un sistema inteligente para formar, cuidar y prevenir", desarrollado en el marco de CADE Salud 2026, puso en agenda la necesidad de identificar y priorizar capacidades tecnológicas, organizacionales y formativas que permitan avanzar hacia un sistema de salud peruano más preventivo, integrado e inteligente.

La discusión enfatizó la articulación efectiva entre el sector público, privado y académico como condición clave para lograr transformaciones sostenibles, con foco en la adopción de tecnologías, el fortalecimiento del talento humano y la

mejora de la gobernanza del sistema. Aquí presentamos el punto de vista de cuatro expertos en el tema.

**Anibal Velásquez, investigador senior de la Facultad de Salud Pública y Administración de la UPCH**

Sostiene que para que una alianza público-privada en salud digital funcione se requieren tres condiciones clave: "interoperabilidad como regla, no como opción; innovar sobre problemas públicos y no solo sobre mercados rentables; y una gobernanza clara, donde el Estado actúe como arquitecto del sistema". Preciso que esta gobernanza debe generar confianza mediante reglas claras y transparencia,

asegurar sostenibilidad con financiamiento de largo plazo y capacidades locales, y garantizar seguridad en la protección de datos. En relación con la inteligencia artificial, advirtió que esta "no corrige sistemas débiles, sino que los hace más evidentes", al amplificar problemas estructurales como la fragmentación, los incentivos mal alineados o la ausencia de gobernanza.

Asimismo, sostuvo que el principal desafío del país no es la falta de innovación, sino la ausencia de condiciones habilitantes básicas como conectividad, interoperabilidad y una historia clínica electrónica común. En ese marco, indicó que mecanismos como las asociaciones



público-privadas y las Obras por Impuestos pueden acelerar la transformación digital, especialmente en telesalud y conectividad en regiones.

Velásquez también enfatizó que el sistema de salud peruano está diseñado para "pagar enfermedad y no prevenirla", lo que desincentiva la inversión en tecnologías preventivas, ya que reducir atenciones puede implicar menores ingresos o ejecución presupuestal en el corto plazo. Por ello, sostuvo que el cambio más urgente no es únicamente normativo, sino de gobernanza y financiamiento que haga viable la prevención. Añadió que el principal cuello de botella no es tecnológico, sino decisional, ya que existe una alta cantidad de pilotos que no escalan ni se integran al sistema, lo que limita el impacto de la innovación. En esa línea, remarcó que innovar

implica tomar decisiones estructurales, cambiar incentivos y sostener soluciones en el tiempo. Finalmente, propuso medidas concretas como establecer el uso obligatorio de una historia clínica electrónica interoperable con estándares internacionales, fortalecer la conectividad en todos los establecimientos de salud, expandir la telemedicina en el primer nivel de atención dentro de redes integradas y crear una Unidad de Gestión de Innovaciones que permita validar, adoptar y escalar soluciones, articulando al sector público, privado y académico.

**Zulema Tomás, directora general del Instituto Nacional de Salud del Niño de San Borja**

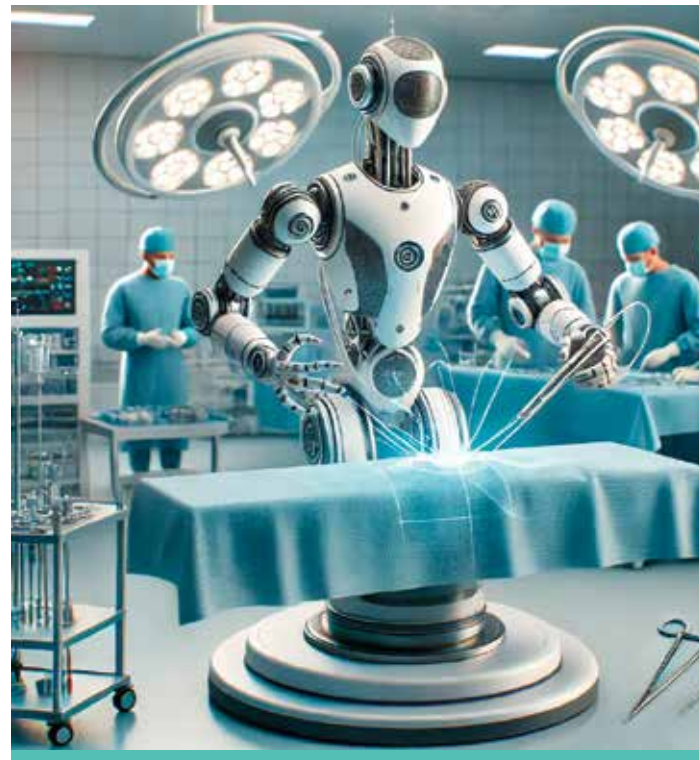
Señala que uno de los elementos clave para avanzar hacia un sistema de salud más preventivo es la interoperabilidad,

junto con el uso de la historia clínica electrónica. Señaló que, si bien existen diversos sistemas, lo fundamental es que los datos puedan integrarse para resolver de manera efectiva la atención del paciente, especialmente desde un enfoque preventivo.

En ese sentido, destacó el potencial de herramientas como la telesalud y la inteligencia artificial para anticipar enfermedades como anemia, diabetes e hipertensión, reduciendo costos frente a un modelo centrado en el tratamiento. Como evidencia, indicó que el sistema de telesalud implementado en su institución —que incluye telemedicina, teleconsulta, teleorientación y telecapacitación— permitió ahorrar 35 millones de soles en 2025, al evitar traslados innecesarios de pacientes a Lima y facilitar la atención especializada en zonas donde no hay especialistas, contribuyendo incluso a salvar vidas.

Asimismo, subrayó que cerrar las brechas del sistema requiere principalmente decisión política, gobernanza y sostenibilidad, más allá de la disponibilidad presupuestal. Afirmó que, aunque desde el sector público ya se vienen desarrollando iniciativas como interoperabilidad, inteligencia artificial, impresión 3D y robótica, estas aún no se escalan a nivel nacional por falta de articulación con el sector privado. En esa línea, resaltó el valor de las asociaciones público-privadas (APP), a partir de su experiencia de diez años





en la gestión del instituto, donde estos mecanismos han contribuido a mejorar la calidad, seguridad y eficiencia en servicios como mantenimiento, limpieza y equipamiento. Consideró que este modelo puede extenderse al ámbito tecnológico, permitiendo incorporar innovación a mayor escala y en menor tiempo, y adelantó que se proyecta incluir componentes tecnológicos en futuros contratos de APP.

Finalmente, sostuvo que la articulación entre el sector público y privado es indispensable para lograr un sistema más eficiente y centrado en el paciente. Explicó que mientras el sector público opera bajo esquemas de presupuesto por resultados, el sector privado tiene mayor capacidad de escalamiento e implementación tecnológica, lo que facilita la transferencia de capacidades en ambos sentidos.

Remarcó que esta colaboración debe orientarse a resolver necesidades concretas, incluso compartiendo recursos especializados cuando sea necesario, con el objetivo común de salvar vidas. Como cierre, destacó la relevancia de espacios como CADE Salud para impulsar el debate y la participación en torno a estos desafíos, y subrayó que la salud debe ser una prioridad nacional, ya que, sin ella, no es posible el desarrollo económico.

#### **Rafael Doig, médico cardiólogo y gestor en salud**

Plantea que avanzar hacia un sistema de salud más preventivo exige una combinación coherente entre infraestructura digital interoperable y un talento humano preparado para utilizarla estratégicamente. En el plano tecnológico, destaca la necesidad de incorporar herramientas como inteligencia artificial para la gestión de riesgo poblacional, telemedicina, automatización de procesos administrativos y uso intensivo de datos para la toma de decisiones. Sin embargo, enfatiza que estas capacidades deben ir acompañadas de una transformación

en el perfil del recurso humano, que incluya alfabetización digital, uso crítico de tecnologías emergentes y una lógica de trabajo interdisciplinario orientada a la prevención. En ese sentido, no solo se trata de formar médicos, sino también gestores, personal de enfermería y tomadores de decisión capaces de integrar tecnología en la práctica clínica y organizacional. Advierte que uno de los principales desafíos del sistema no es la disponibilidad de tecnología, sino su baja capacidad de adopción. Por ello, sostiene que cerrar la brecha entre gestión y uso tecnológico implica ir más allá de la implementación de herramientas y avanzar hacia una transformación organizacional.



Esto supone alinear interoperabilidad, rediseño de procesos y gestión del cambio con incentivos adecuados, de modo que la tecnología —particularmente la inteligencia artificial— contribuya a reducir la carga administrativa, liberar tiempo clínico y mejorar la calidad de la atención. Asimismo, subraya que este proceso requiere una gobernanza clara, regulación ágil y formación continua, ya que la innovación solo genera valor cuando se integra de manera efectiva en el sistema. Desde su perspectiva, el enfoque debe centrarse en generar valor en salud, priorizando la prevención y los resultados clínicos por encima del volumen de atenciones.

En cuanto a los roles sectoriales, señala que el sector público debe liderar la gobernanza, establecer estándares de interoperabilidad y orientar la innovación hacia la equidad; el sector privado debe actuar como socio estratégico, aportando capacidad de implementación, eficiencia y modelos de gestión; y la academia debe asumir un rol activo en la transformación del talento humano, adaptando currículos y promoviendo formación continua en competencias digitales y preventivas. Solo a través de esta articulación será posible construir capacidades sistémicas y asegurar que la transformación digital sea sostenible, ética y centrada en las personas.

#### **Mery Vidal, gerente regional de Ingeniería Clínica y Dispositivos Médicos en Auna Perú, Colombia y México**

Sostiene que avanzar hacia un sistema preventivo requiere un cambio estructural en el modelo de atención, pasando de "curar episodios" a "cuidar trayectorias



de vida". Para ello, plantea la necesidad de alinear incentivos financieros con el bienestar del paciente, promoviendo la inversión en modelos de cuidado continuo. En ese contexto, la gobernanza debe facilitar que la tecnología preventiva sea reconocida como parte de la prestación básica de salud.

Destaca que el Estado debe asumir un rol protagónico no solo en regulación, sino también en la promoción de hábitos saludables. Asimismo, subraya que la academia tiene el desafío de redefinir la formación del talento en salud, incorporando prevención, analítica de datos y salud digital, además de impulsar investigación aplicada que respalde decisiones regulatorias y financieras. En cuanto a la brecha entre gestión y tecnología, enfatiza que el foco debe estar

en resultados en salud y no en volumen de servicios. Esto implica pasar de medir recursos a medir capacidad resolutive, con indicadores como diagnósticos oportunos, continuidad del cuidado y seguridad del paciente. Advierte que sin una gobernanza articulada y sin talento capacitado, la innovación no escala ni genera impacto.

Finalmente, resalta el rol del sector privado a través de mecanismos como las asociaciones público-privadas, que permiten transferir tecnología, gestión e innovación al sistema público, ampliando el acceso y reduciendo brechas. Añade que la academia debe consolidarse como socio estratégico en la generación de soluciones, cerrando el ciclo de innovación y logrando que los desarrollos se implementen a gran escala en beneficio de la población. ■



# Pacientes en el centro: Demandas urgentes para transformar el sistema de salud en el Perú



En el marco del debate nacional sobre la reforma del sistema de salud, diversas asociaciones de pacientes han compartido con la ACP sus principales preocupaciones y propuestas para avanzar hacia un modelo más equitativo, oportuno y centrado en las personas. Desde distintas patologías y experiencias, coinciden en la necesidad de superar la fragmentación, garantizar el acceso efectivo a tratamientos y fortalecer la gestión del sistema, incorporando la voz del paciente como un actor clave en la toma de decisiones.

## ADINA Perú: acceso a medicamentos y acompañamiento continuo como base del tratamiento

Gina Bazán, presidenta de la Asociación de Diabetes en Niños y Adolescentes (ADINA Perú), advirtió que uno de los principales retos del sistema de salud es garantizar el abastecimiento continuo de medicamentos esenciales, especialmente para enfermedades crónicas como la diabetes. Señaló que la escasez de insulina compromete directamente la estabilidad de los pacientes, afectando su calidad de vida y exponiéndolos a complicaciones

severas. En esa línea, enfatizó que el tratamiento no se limita al acceso a fármacos, sino que requiere seguimiento constante, educación y acompañamiento diario. Desde la asociación, indicó, trabajan en brindar soporte integral a los pacientes, promoviendo el uso adecuado de herramientas y fortaleciendo la adherencia al tratamiento. Respecto a EsSalud, sostuvo que es necesaria una reorganización integral del sistema de atención, tanto en lo técnico como en el trato hacia el paciente. Alertó sobre deficiencias en la entrega de medicamentos, problemas logísticos

y la saturación de los servicios, así como la dificultad para acceder a consultas especializadas y referencias oportunas. Estas limitaciones, afirmó, terminan deteriorando progresivamente la salud de los asegurados.

## Colectivo Cáncer Infantil Perú: integración del sistema y reducción de tiempos de espera

Karina Pujay, presidenta del Colectivo Cáncer Infantil Perú, señaló que el país necesita una transformación estructural del sistema de salud, empezando por su integración. Explicó que la fragmentación entre MINSA, EsSalud, SIS y el sector privado genera desigualdades en el acceso y en la calidad de la atención, afectando especialmente a pacientes vulnerables. Entre las principales preocupaciones, destacó las largas esperas para consultas, cirugías y tratamientos, así como la falta de medicamentos e insumos. A ello se suma la saturación hospitalaria, que impacta en la calidad del servicio y en los resultados de salud.

Asimismo, subrayó la importancia de avanzar en la digitalización del sistema mediante la implementación de historia clínica electrónica y sistemas eficientes de gestión de citas, como herramientas clave para mejorar la atención. En cuanto a EsSalud, planteó la necesidad de fortalecer la gestión y la gobernanza,

optimizar los procesos logísticos, reforzar el primer nivel de atención y asegurar la sostenibilidad financiera. También destacó la relevancia de la articulación público-privada para ampliar cobertura y mejorar la eficiencia del sistema.

## Semáforo Oncológico: de la fragmentación a la ejecución con resultados

Indyra Oropeza, cofundadora de Semáforo Oncológico, sostuvo que el principal cambio que requiere el sistema de salud es pasar de un modelo fragmentado y reactivo a uno integrado, oportuno y centrado en el paciente. Indicó que el país ya cuenta con diagnósticos claros sobre sus problemas, pero enfrenta una brecha crítica en la capacidad de ejecución.

Entre las principales preocupaciones, mencionó las demoras prolongadas en citas, cirugías y tratamientos, el desabastecimiento de medicamentos — incluso en enfermedades críticas— y el colapso hospitalario. Estas condiciones generan una sensación de abandono y debilitan la confianza en el sistema. Respecto a EsSalud, enfatizó la necesidad de profesionalizar la gestión, establecer metas claras y medir resultados. Asimismo, destacó que el desabastecimiento responde más a problemas en los mecanismos de compra que a falta de recursos, por lo que se requieren procesos

más eficientes. Finalmente, subrayó que el sistema debe medirse por resultados concretos —como tiempos de atención y continuidad de tratamientos— y no solo por procesos, priorizando siempre al paciente.

## Esperantra: hacia un sistema centrado en la persona y con acceso equitativo

Karla Ruiz de Castilla, directora de Esperantra, señaló que el sistema de salud debe avanzar hacia un modelo centrado en la persona, garantizando acceso oportuno, equitativo y continuo, especialmente para pacientes con enfermedades crónicas, oncológicas y raras. Indicó que uno de los principales retos es reducir los tiempos de diagnóstico y tratamiento, así como mejorar la articulación entre niveles de atención. En esa línea, destacó la importancia de incorporar innovación de manera sostenible y aplicar herramientas como la Evaluación de Tecnologías Sanitarias multicriterio, que permitan decisiones basadas en valor y no solo en costos.

Entre las principales preocupaciones, mencionó los diagnósticos tardíos, las barreras administrativas, la fragmentación del sistema y la falta de acompañamiento integral, incluyendo aspectos como salud mental y orientación al paciente. En relación con EsSalud, planteó la necesidad de mejorar la transparencia, simplificar procesos, implementar rutas de atención



por patología y fortalecer el primer nivel. También subrayó la importancia de incorporar la voz del paciente en la toma de decisiones.

**Asociación Peruana de Pacientes con Lupus y Enfermedades Autoinmunes Sistémicas APPLEAS - Legado Mariposa: diagnóstico oportuno y continuidad del tratamiento para enfermedades autoinmunes**

Alejandra Aramayo, presidenta de APPLEAS, señaló que el sistema de salud debe dejar de llegar tarde, especialmente en enfermedades como el lupus, donde el diagnóstico temprano y el tratamiento continuo son determinantes para el pronóstico. Indicó que actualmente los pacientes enfrentan un recorrido fragmentado, con demoras en la sospecha diagnóstica, dificultades para acceder a especialistas y barreras en la continuidad del tratamiento.

Entre las principales preocupaciones, destacó la incertidumbre que enfrentan los pacientes respecto al acceso a diagnóstico, medicamentos y atención oportuna, así como la desigualdad según el lugar de residencia o tipo de seguro. Estas condiciones, afirmó, incrementan el riesgo de daño orgánico irreversible y generan un alto impacto emocional y económico. En cuanto a EsSalud, propuso institucionalizar rutas de atención específicas para enfermedades autoinmunes, garantizar la continuidad terapéutica, fortalecer equipos multidisciplinarios e incorporar a las asociaciones de pacientes como actores activos en la evaluación de servicios y diseño de políticas.

Finalmente, enfatizó que la transformación del sistema requiere reconocer al paciente como un aliado clave en la mejora de la calidad, seguridad y eficiencia de la atención.

**FEPER: integración del sistema, acceso a especialistas y continuidad de atención para enfermedades raras**

María Lourdes Rodríguez, presidenta de la Federación Peruana de Enfermedades Raras (FEPER), advirtió que la fragmentación del sistema de salud impacta de manera crítica en los pacientes con enfermedades raras, al limitar el acceso a especialistas, diagnósticos oportunos y tratamientos innovadores. En ese sentido, planteó como prioridad avanzar hacia un sistema

más integrado que permita reducir estas brechas, especialmente en regiones fuera de Lima, donde la situación es más compleja.

Destacó la importancia de implementar historias clínicas electrónicas que faciliten la continuidad de la atención, permitiendo que los pacientes que inician tratamiento en la capital puedan continuarlo en sus lugares de origen, reduciendo así el gasto de bolsillo asociado a traslados, alojamiento y alimentación. Asimismo, subrayó el potencial de la teleconsulta para acercar la atención especializada a zonas alejadas, mejorando el acceso a diagnóstico y tratamiento. Entre las principales preocupaciones, señaló los largos tiempos de espera por la falta de especialistas, el desabastecimiento de medicamentos —que obliga a las familias a asumir altos costos— y la precariedad de la infraestructura y equipamiento en centros de salud.

También alertó sobre la falta de atención en salud mental y el impacto económico que enfrentan los hogares al cubrir tratamientos no garantizados por el sistema. Respecto a EsSalud, indicó que se requiere una reforma estructural que fortalezca el primer nivel de atención,



agilice los procesos de citas, unifique la información de los pacientes y modernice la infraestructura. Asimismo, enfatizó la necesidad de mejorar la gobernanza mediante la designación de profesionales idóneos y la separación de funciones técnicas y políticas, con el objetivo de garantizar una gestión más eficiente y centrada en el paciente.

Pese a representar distintas realidades y patologías, las asociaciones de pacientes coinciden en un diagnóstico común: el sistema de salud en el Perú sigue siendo fragmentado, reactivo y con serias brechas en acceso oportuno, disponibilidad de especialistas, abastecimiento de medicamentos y calidad de atención, especialmente en regiones fuera de Lima.

En ese contexto, subrayan la urgencia de garantizar la continuidad de tratamientos, reducir los tiempos de espera, fortalecer el primer nivel de atención y avanzar hacia una integración efectiva del sistema que permita cerrar brechas territoriales y evitar costos innecesarios para las familias. Asimismo, destacan la necesidad de acelerar la implementación de herramientas como la historia clínica electrónica, la interoperabilidad y la telemedicina para mejorar la continuidad



del cuidado y el acceso a servicios especializados, junto con fortalecer la gestión y gobernanza, asegurar la sostenibilidad financiera, modernizar la infraestructura y promover una articulación real entre el sector público y privado. En conjunto, coinciden en que incorporar activamente la voz del paciente no es opcional, sino esencial para construir un sistema más humano, eficiente, equitativo y verdaderamente centrado en las personas.

**CEPRODE: articulación del sistema y humanización de la atención como ejes de cambio**

María Elena Almendáriz Veiga, defensora de pacientes y presidenta del Centro de Promoción del Desarrollo y la Educación - CEPRODE, sostiene que el

sistema de salud debe avanzar hacia una mayor articulación, con gestión eficiente y autoridades seleccionadas por meritocracia. Destaca la necesidad de fortalecer la coordinación entre instituciones, consolidar redes integradas de salud y promover el intercambio prestacional para reducir brechas y garantizar continuidad en la atención, especialmente en zonas con mayores desigualdades. Asimismo, enfatiza que uno de los principales retos es reforzar la promoción y prevención en salud, dado que el enfoque actual sigue siendo reactivo, generando mayores costos al atender enfermedades en etapas avanzadas. Entre sus principales preocupaciones, señala la fragmentación del sistema, la lentitud en la atención, las barreras administrativas y la falta de humanización en el trato al

paciente. Advierte también la ausencia de programas integrales para pacientes crónicos, lo que limita la continuidad y calidad del cuidado. En cuanto a EsSalud, plantea la necesidad de fortalecer la meritocracia en la gestión, mejorar la eficiencia administrativa, garantizar la continuidad de la atención y asegurar la entrega oportuna de medicamentos, junto con una mayor independencia técnica en la toma de decisiones. ■



# Recuperar la Salud, Devolver la Esperanza: La Cuádruple Reforma para Sanar al Perú



El próximo 28 de julio, el nuevo presidente no solo asumirá la administración del Estado, sino también heredará un sistema de salud que enfrenta una crisis que, aunque no es nueva se ha agravado profundamente en los últimos 5 años castigando a quienes debería proteger. Durante este quinquenio la burocracia peruana ha perdido capacidades de gestión y la autoridad nacional ha perdido su capacidad de obtener consensos, trasladando a las familias el costo de su ineficiencia incrementando las listas de espera, el

desabastecimiento de medicamentos y el gasto de bolsillo. La hiperregulación, la constante confrontación con el sector privado y la hostilidad a la inversión privada han agravado la escasez y deteriorado la calidad del servicio.

El próximo gobierno para revertir esta situación debe tener desde el primer día liderazgo gerencial y encabezar una reingeniería institucional profunda. Los primeros cien días del nuevo gobierno representan una oportunidad decisiva para instaurar un modelo de eficiencia

sustentado en cuatro pilares: gobernanza y regulación inteligentes que eliminen la burocracia ciega mientras estimulan la competencia ética; un primer nivel de atención que esté preparado y articulado para eliminar las deficiencias crónicas; una reinversión tecnológica que dependa de la interoperabilidad progresiva y la capacitación de habilidades humanas; y finalmente un modelo de financiamiento basado en el principio de la Medicina Basada en el Valor, donde los recursos persiguen a la persona y recompensan la verdadera cura.

## 1. Gobernanza y regulación: rescate institucional y el fomento del mercado formal

El éxito de cualquier iniciativa de reforma dirigida a la salud en Perú será dudoso si el Estado no establece primero un orden interno, la reforma del gobierno corporativo en las instituciones públicas constituye el punto crucial de la reforma. El ejemplo arquetípico e inmediato es el Seguro Social de Salud (EsSalud). Este es un gigante financiero que alberga a más de 12 millones de peruanos y está organizado exclusivamente por esfuerzos en el sector formal: se financia con las contribuciones de trabajadores y empleadores, sin que nada provenga del Tesoro Público. Pero como institución frágil, está atrapada como rehén crónico de la inestabilidad política, rotando injustamente entre equipos de gestión dependiendo de los ciclos de gobierno.

Esta crisis de gobernanza en EsSalud está lejos de ser abstracta; está registrada por deudas acumuladas que dan un sistema alarmantemente estancado. Para finales de 2025, la institución mostró un gran agujero financiero: las cuentas por cobrar habían acumulado más de 5,180 millones de soles. Esta cifra astronómica proviene de la morosidad y evasión de contribuciones por parte de empresas privadas, así como, de manera irrazonable,

del incumplimiento a largo plazo de las propias entidades del sector público en retener las contribuciones de los trabajadores. La total falta de liquidez es esencial para retrasar los pagos a sus propios proveedores y, por lo tanto, para paralizar al menos 33 obras de infraestructura hospitalaria en todo el país, poniendo en considerable riesgo sus operaciones a través de la subcontratación de servicios de soporte vital (unidades de hemodiálisis). Primero, si se quiere salvaguardar y hacer sostenible a EsSalud, el próximo gobierno debe tener una reparación legislativa de emergencia de sus estatutos.

Debe exigir las calificaciones de su junta directiva tripartita, en forma de idoneidad verificada del gerente para ser guía y las condiciones para la solvencia ética. El presidente ejecutivo debe ser elegido mediante un estricto concurso público de méritos, con el rol establecido en un mandato de tiempo fijo que trascienda los términos presidenciales para poder realizar planes a largo plazo. Luego, un gerente regular del trabajo diario debe ser asignado al gerente general designado por la junta y responsable bajo medidas de desempeño extremadamente estrictas. Pero la reforma de gobernanza no se detiene en el territorio de EsSalud, requiere redefinir el enfoque del Estado hacia el sector privado. Actualmente, el

ecosistema de salud está obstaculizado por una forma opresiva y decididamente sesgada de hiperregulación que es asfixiante e incluso asimétrica. Entidades importantes, como la Superintendencia Nacional de Salud (Susalud) y la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (Digemid) han sido operadas de manera punitiva-restrictiva durante años.

Al abrir o expandir formalmente una clínica, policlínico o laboratorio, los proveedores formales enfrentan barreras de entrada irracionales y requisitos de infraestructura inflexibles que castigan la innovación y aumentan significativamente los gastos operativos. Las cifras, por el contrario, tienen sentido, ya que una proporción sorprendente de hospitales públicos opera bajo una permisividad alarmante, en lugares que están listados como vulnerables, con licencias vencidas y con certificación de bioseguridad que nos muestra evidencia de una inequidad de vigilancia estatal. Para liberarse de esta asfixia, Susalud y Digemid enfrentan un desafío vital en su cambio cultural y legal: su modo punitivo ya no será suficiente si quieren tener éxito en convertirse en verdaderos promotores del mercado y garantes de la salud. Su nuevo mandato institucional estará dirigido al desarrollo y protección de la libre competencia, la supervisión de prácticas competitivas éticas y la promoción de una transparencia completa



en su interacción con el sector privado. Un estado efectivo facilita los procedimientos y acelera la apertura de servicios de atención primaria—donde el riesgo clínico es estadísticamente menor—e integra todo este poder de supervisión especializado en procedimientos de alta complejidad médica.

Para mejorar el impacto legal de esta estrategia, la administración gubernamental debe implementar el requisito incondicional del Análisis de Impacto Regulatorio Ex Ante (RIA) y el Análisis de Calidad Regulatoria (RQA) en línea con la orientación de la Presidencia del Consejo de Ministros (PCM). A la luz de esta concepción técnica, no se debe emitir ninguna norma técnica, instrucción o directiva política a menos que se pueda demostrar de manera persuasiva de forma empírica, clínica o económica la falla del mercado (mediante asimetría de información o externalidades negativas, etc.) que hace necesaria y absolutamente crucial la intervención estatal. La prueba debe ser a la inversa: es la entidad reguladora la que soporta la carga intolerable de demostrar que las soluciones propuestas resuelven adecuadamente dicha falla sin incurrir en más costos de cumplimiento que los beneficios obtenidos para la ventaja social. Sin tal apoyo en términos de tecnología y economía, el sistema legal debe establecer una "guillotina regulatoria", un mecanismo

que terminará rápidamente con todas estas regulaciones obsoletas, sin sentido o absurdas. Y solo resolviendo el enredo legal de esta maleza burocrática se restaurará la certeza legal, se fomentará la simplificación administrativa y se restaurará el dinamismo de la inversión formal en el sector salud.

## 2. El primer nivel de atención: articulación público-privada y erradicación de escaseces

Si el país quiere limpiar y modernizar su marco regulatorio, el problema real debe resolverse en las calles de nuestras ciudades y provincias. La planificación estatal ha relegado históricamente a una dependencia temporal de estaciones de peaje precarias, el primer nivel de atención —los puestos, centros médicos y clínicas de barrio— cuyo único propósito eventualmente se convierte en la derivación de pacientes a grandes hospitales regionales o nacionales, embotellando las salas de emergencia e implosionándolas irrevocablemente. Esta arquitectura de atención está desactualizada frente a la realidad de nuestra necesidad.

El perfil epidemiológico del país ha evolucionado: más del 70% de la carga de morbilidad nacional puede resultar de enfermedades crónicas y silenciosas, incluyendo hipertensión arterial, diabetes mellitus, obesidad

severa y trastornos de salud mental. Una enfermedad crónica no necesita una cama de unidad de cuidados intensivos para su origen; necesita ser diagnosticada temprano y tratada consistentemente en una clínica ambulatoria. A menos que un hombre hipertenso reciba un monitoreo y tratamiento adecuados en su puesto comunitario, inevitablemente ingresará a emergencias con un accidente cerebrovascular, resultando en un sufrimiento familiar multiplicado e incurriendo un gran costo para el Estado.

Pero el primer nivel, en este contexto, también debería ser el bastión firmemente arraigado del sistema de atención médica. Para realizar esta capacidad de contención y cura, el Estado debe superar su espejismo ideológico de monopolio proveedor y facilitar una vigorosa articulación público-privada promoviendo la construcción de verdaderas Redes Integradas de Salud (RIS). Su estrategia es instalar una vasta capacidad de clínicas, centros de diagnóstico por imagen y policlínicos privados formales en el sistema de atención pública. Pero tal articulación debería ser un llamado al ciudadano para liberar un modelo radical de libre elección de Instituciones Proveedoras de Servicios de Salud (IPSS). Si el centro de salud estatal no proporciona ecografía urgente y la gestión mensual de un paciente diabético está en demanda, el ciudadano tendrá que acudir a una clínica privada debidamente



acreditada en su distrito, cargada a sus fondos de seguro público, para asegurarse de la disponibilidad de un diagnóstico. Pero para que el sector privado acepte la integración y articulación dentro de esta red nacional de intereses nacionales, el Estado debe primero proporcionar certeza legal y previsibilidad financiera: conjuntos de reglas contractuales bien definidas, que no puedan ser cambiadas en caso de cambios ministeriales, y garantizar un proceso para asegurar el pago automatizado y oportuno del contrato. Sin embargo, el primer nivel de atención se encuentra colapsado en sus capacidades logísticas y diagnósticas. Tras la consulta, el paciente enfrenta con frecuencia la ausencia de medicamentos en la farmacia pública.

Este desabastecimiento crónico no responde a factores externos, sino a una falla logística estructural persistente del Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud (Cenares). Auditorías de la Contraloría han evidenciado la destrucción de decenas de millones de soles en medicamentos vencidos por mala planificación y distribución, incluyendo fármacos oncológicos, antirretrovirales y tratamientos esenciales en salud mental y neurología. Mientras estos insumos se pierden en los oscuros almacenes de Lima, hospitales regionales y Direcciones Regionales de Salud (Diresa) operan en substock crítico, recibiendo apenas una fracción de sus requerimientos y forzando a los pacientes a financiar su

tratamiento fuera del sistema. La solución al desabastecimiento crónico en el primer nivel de atención no se logrará inyectando más dinero en almacenes disfuncionales. Exige una reingeniería logística sin precedentes, migrando de raíz del obsoleto modelo de acumulación preventiva (Just in Case) a un sistema moderno basado en la lectura de la demanda real (Just in Time). La respuesta técnica y operativa radica en la implementación nacional de la receta electrónica interoperable ligada a la dispensación tercerizada. El Estado debe aceptar sus limitaciones operativas y realizar una reingeniería en sus procesos y generar estrategias que permitan un mejor desempeño en la última milla. En zonas urbanas la articulación público-privada, apalancándose estratégicamente en la inmensa, capilar y eficiente infraestructura del sector farmacéutico privado formal.

La fórmula legislativa de Farma SIS creada en el 2013 aún es vigente y replica el exitoso modelo de farmacia vecina y Padomi delivery que SALOG tiene implementado en EsSalud. Replicar el modelo para que el paciente afiliado al SIS o a EsSalud debe poder acercarse a la botica o farmacia privada de su vecindario, presentar su receta electrónica y obtener su medicina de forma inmediata y sin gasto de bolsillo. El Estado, asume de esta manera su rol de financiador y paga a la farmacia privada mediante un proceso de facturación automatizado. También la implementación de un modelo de gestión logística como el de SALOG que pueda

erradicar los multimillonarios costos de almacenamiento público, se eliminan por completo las mermas por vencimiento de productos y se garantiza la continuidad ininterrumpida de los tratamientos para millones de peruanos.

## 3. El salto digital: interoperabilidad progresiva, telemedicina y el reentrenamiento del talento humano

La articulación de redes prestadoras y la logística descentralizada en farmacias requieren, de manera indispensable, un sistema nervioso central que comparta y procese la información en tiempo real de la forma más segura posible. Por eso el tercer pilar de esta gran reforma es sin duda un salto digital. En la actualidad, el sistema sanitario peruano es un archipiélago de datos incommunicados o que se recolectan sin ningún tipo de explotación para la toma de decisiones. Un paciente referido de una provincia hacia un hospital nacional en la capital pierde su historial médico en el trayecto, obligando al sistema a repetir costosos exámenes de laboratorio y pruebas de imagen, retrasando decisiones clínicas que pueden marcar la frontera entre la vida y la muerte. El objetivo tecnológico del próximo gobierno debe comenzar con la adopción de la Historia Clínica Electrónica (HCE). Sin embargo, la experiencia internacional demuestra que los intentos de crear un mega sistema único e inflexible suelen fracasar por su complejidad burocrática. Por ello, el Estado debe optar por una interoperabilidad

progresiva basada en Conjuntos Mínimos de Datos (CMD), estableciendo estándares ágiles que permitan el intercambio de información esencial entre el Minsa, EsSalud, las Fuerzas Armadas y las clínicas privadas. Dado que los datos de salud pertenecen al ciudadano, garantizar que su expediente clínico lo acompañe en todo el territorio nacional es una prioridad que debe iniciarse en los primeros 100 días de gestión. Sobre esta base digital, el país debe desplegar la telemedicina y la Inteligencia Artificial como herramientas de equidad. En regiones altoandinas y amazónicas, donde la escasez de especialistas es una barrera estructural, el modelo de atención debe sostenerse en la tele experticia para cerrar brechas imposibles de resolver en el corto plazo. Tomemos de ejemplo un paciente rural al que llamaremos Mateo. Mateo es agricultor y requiere control exhaustivo por una insuficiencia cardíaca que amenaza su vida. En el modelo tradicional, Mateo está condenado a un viaje extenuante, doloroso y costoso a la capital de su región o incluso hacia Lima, abandonando su familia, su trabajo y asumiendo costos que pueden poner en riesgo el poco capital que tiene. Sin embargo, en un ecosistema eficiente, Mateo se atiende en la pequeña posta médica de su zona.

A diferencia de lo que hoy ocurre, el médico general no trabaja en el aislamiento científico que hoy tiene; por el contrario, con el uso de herramientas digitales que, a través de redes digitales seguras y dispositivos portátiles, se conecta por videoconferencia con especialistas que gestionan redes clínicas desde los institutos nacionales o las clínicas privadas. El especialista actúa como un mentor clínico y no solamente atiende, sino que transfiere conocimiento y comparte la monitorización del caso con el médico general: evalúa las imágenes, lee los signos vitales transmitidos a distancia por los algoritmos, guía el diagnóstico en tiempo real y ajusta el tratamiento de la mano con el médico tratante local. De esta manera se resuelve la emergencia sin un traslado y logra mejorar el control clínico de los pacientes, evitando el desarraigo familiar del paciente y elevando la calidad resolutoria de manera instantánea. Sin embargo, ni el código informático más sofisticado, ni los algoritmos predictivos más precisos, ni las redes de fibra óptica de mayor capacidad tendrán éxito si el Estado no transforma, acompaña y empodera a los profesionales de la salud. La adopción

de estas innovaciones disruptivas exige una profunda reingeniería y un programa intensivo de reentrenamiento humano. A través de la Escuela Nacional de Salud Pública (ENSAP), en estrecha colaboración con instituciones gremiales como el Colegio Médico del Perú, el Estado debe liderar programas masivos de alfabetización digital orientados a dotar a médicos, enfermeras y personal técnico de las habilidades analíticas necesarias para el manejo de la IA, la interpretación de datos clínicos masivos en tiempo real y la utilización de nuevas tecnologías diagnósticas.

Este reentrenamiento busca mitigar la natural resistencia al cambio y garantizar que la IA no sea percibida como una amenaza de reemplazo laboral o como una carga burocrática adicional en la pantalla de la computadora, sino como una herramienta profundamente liberadora. Un algoritmo bien entrenado automatiza la pesada carga del registro administrativo, reduce significativamente los errores mortales de prescripción farmacéutica y alerta preventivamente sobre riesgos de descompensación en pacientes con enfermedades crónicas graves. Capacitar al recurso humano peruano en estas áreas tecnológicas de vanguardia es el paso definitivo para que el profesional de la salud recupere la paz mental, reduzca el severo síndrome de desgaste profesional y recupere el tiempo vital que necesita para ejercer la esencia pura de su labor: mirar al paciente a los ojos, escuchar sus temores y brindarle un trato verdaderamente humanizado y compasivo.



#### 4. Financiamiento estratégico: medicina basada en valor y el subsidio directo a la demanda

Todos los encomiables esfuerzos desplegados en materia de infraestructura, logística descentralizada y salto tecnológico se desvanecerán en la irrelevancia si la columna vertebral económica del sistema continúa operando bajo un esquema obsoleto que financia la inercia institucional en lugar de recompensar el mérito y la recuperación de la salud. Hoy, la arquitectura presupuestal del Perú funciona al revés: el Ministerio de Economía y Finanzas distribuye los cuantiosos fondos públicos basándose casi exclusivamente en la capacidad instalada física (el pago inercial de planillas médicas y el mantenimiento correctivo de los pabellones hospitalarios), sin atar bajo ninguna circunstancia los desembolsos económicos a la puntualidad de la cita, a la calidad de la atención médica o, mucho menos, al éxito en la curación definitiva del asegurado. Cuando esta pesada y mal diseñada maquinaria ineficiente falla —lo cual ocurre trágicamente a diario—, el castigo económico recae con extrema ferocidad sobre la economía familiar a través del implacable y cruel gasto de bolsillo. Frente a la falta de citas oportunas, la cancelación de cirugías por falta de insumos o el desabastecimiento en la ventanilla de farmacia, los peruanos se ven obligados a utilizar sus ahorros de toda la vida, o a endeudarse, para financiar su supervivencia. Según las estadísticas oficiales del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), el gasto

de bolsillo representa en la actualidad cerca del 30 % del gasto total nacional en salud. Arrinconados por la urgencia, el dolor físico y la enorme asimetría de información que rige en el sector, muchos pacientes buscan desesperadamente los servicios médicos más baratos disponibles en la calle. En su desesperación, caen presa de redes informales que sacrifican los protocolos de bioseguridad y la ética profesional, poniendo sus vidas en gravísimo riesgo y replicando el peligroso fenómeno del "Mercado de los Limones", donde el proveedor mediocre y peligroso expulsa al médico de calidad por una simple guerra de precios empujada por la pobreza.

La solución a esta fractura dolorosa del pacto social no es imponer controles de precios estatistas ni discursos confrontacionales que espanten la inversión formal y generen mercados negros de la salud. La reforma estructural que el país demanda con urgencia radica en transitar de forma valiente, gerencial y decidida hacia el subsidio a la demanda: el dinero del Estado debe seguir al paciente en todo su recorrido asistencial, otorgándole la potestad y la libertad absoluta de elegir quién y cómo curará sus dolencias. El motor operativo y técnico de este gran cambio es la implementación de la compra estratégica mediante fideicomisos. Bajo este modelo, el presupuesto público de aseguramiento, tanto del SIS como de otros fondos, se transfiere y deposita en fondos blindados, inembargables y totalmente transparentes, administrados por entidades financieras estatales de primer nivel como la Corporación Financiera de Desarrollo (Cofide).

La dinámica es revolucionaria por su lógica directa: si un hospital público no consigue atender dentro de un plazo razonable a un paciente ambulatorio o un procedimiento del segundo nivel, por ejemplo, con sospecha de cáncer, que requiere completar su estadije y diagnóstico lo más pronto posible, el ciudadano, con la cobertura de su IAFAS pública, es libre de acudir de inmediato a una clínica o centro de diagnóstico privado formal. Una vez prestado el servicio médico con el nivel de calidad y seguridad garantizado por SUSALUD, el fideicomiso paga de manera automática y directa al prestador privado, eliminando la legendaria incertidumbre de la deuda estatal morosa y reduciendo a cero el gasto de bolsillo que habría llevado

a la ruina a la familia del afectado. Cerrar la brecha histórica de infraestructura en salud sin comprometer la sostenibilidad fiscal requiere que el Estado despliegue el uso de los Servicios por Impuestos. A través de ProInversión, las empresas pueden financiar y operar servicios clínicos, asumiendo la gestión integral —personal, mantenimiento, insumos y continuidad operativa— por periodos de largo plazo, descontando esa inversión de su impuesto a la renta, mientras el Estado conserva la titularidad y fiscaliza la calidad del servicio. Sin embargo, la verdadera reforma del financiamiento sanitario es adoptar la Medicina Basada en Valor, reemplazar el pago por volumen de servicios con esquemas que retribuyen los resultados clínicos y que realmente mejoran la salud del paciente.

A nivel hospitalario, en la mediana y alta complejidad, se traduce en implementar algún tipo de case mix como los Grupos Relacionados al Diagnóstico (GRD). Bajo el modelo GRD, el Estado remunera al hospital con una tarifa plana, estandarizada y justa por la resolución completa del episodio médico del paciente (desde su ingreso al triaje hasta su alta médica exitosa). Al pagar por el "paquete completo de curación", el hospital recibe un incentivo financiero inmediato para ser altamente eficiente, utilizar los mejores insumos desde el primer minuto y aplicar protocolos estrictos de bioseguridad para reducir las terribles complicaciones intrahospitalarias que, de otro modo, prolongarían el sufrimiento del paciente y destruirían la rentabilidad del centro. La columna vertebral de la Medicina Basada en Valor y de los modernos esquemas de pago por desempeño en el primer nivel radica en la incorporación oficial e

insustituible de dos métricas absolutas de calidad, dictadas directamente por la voz del propio usuario: los PREMs (Medidas de Experiencia Reportadas por el Paciente) y los PROMs (Medidas de Resultados Reportados por el Paciente). Los PREMs auditan de forma implacable la dignidad y la calidad del trato humano brindado por los profesionales. A través de plataformas digitales simples, evalúan si el ciudadano sintió empatía y respeto absoluto durante su atención, si comprendió a cabalidad el diagnóstico explicado por el médico y si el entorno hospitalario le brindó seguridad emocional. Los PROMs, por su parte, capturan el impacto clínico directo y real en la vida del afectado. Estos indicadores miden, semanas o meses después de la intervención, si el tratamiento o la medicación crónica le permitieron efectivamente recuperar su funcionalidad física, aliviar su dolor y reincorporarse con normalidad a su vida laboral y familiar. En este nuevo modelo de gobernanza financiera, el Estado peruano solo transferirá el margen final del pago o las jugosas bonificaciones por desempeño a la clínica, al policlínico o a la red de salud cuando se demuestre con absoluta evidencia, validada sin intermediarios por el propio ciudadano, que su calidad de vida ha mejorado tangible y permanentemente.

#### 5. Hoja de ruta operativa: objetivos, resultados clave y la consolidación a mediano plazo

El Perú tiene frente a sí una oportunidad histórica, un mandato moral irrenunciable para resarcir la deuda social más importante con sus ciudadanos. Para que esta cuádruple reforma se materialice y no quede arrumbada en los anaqueles de las promesas políticas de cada lustro, la



ejecución de la política gubernamental debe ceñirse a una secuencia temporal de máxima intensidad gerencial. El modelo de gestión debe sustentarse en la rigurosa metodología corporativa de Objetivos y Resultados Clave (OKRs), donde el Estado abandone el seguimiento ciego de la ejecución presupuestal y se mida, única y exclusivamente, por la transformación favorable en la salud poblacional.

Plan estratégico para los primeros 100 días (El shock gerencial):

- 1. Activación de la gobernanza y el fideicomiso central:** Promulgar, con carácter de urgencia suprema, el decreto legislativo que reforma el estatuto de EsSalud para asegurar un directorio técnico y un liderazgo designado por riguroso concurso público. En paralelo, emitir el decreto supremo que instrumente el gran fideicomiso en Cofide, estableciendo los candados financieros de intangibilidad necesarios para garantizar el pago puntual, automático y auditable en el intercambio prestacional público-privado.
- 2. Filtro regulatorio y transparencia del mercado:** Oficializar mediante resolución multisectorial el Análisis de Impacto Regulatorio (AIR) Ex Ante y el Análisis de Calidad Regulatoria (ACR) como requisitos ineludibles para cualquier producción normativa. Empoderar a Susalud y Digemid como promotores de la libre competencia



ética e iniciar la aplicación de la "guillotina regulatoria" sobre todas aquellas normas técnicas que constituyan barreras arquitectónicas o de categorización injustificadas, que carezcan de sustento en fallas de mercado comprobables.

- 3. Erradicación del desabastecimiento logístico:** Desplegar el marco normativo final de la receta electrónica interoperable y suscribir los primeros grandes contratos de la historia para que las redes de farmacias privadas formales dispensen la medicina del Estado de forma directa y gratuita al paciente, asegurando el tratamiento ininterrumpido de enfermedades crónicas desde el primer nivel y mitigando de un golpe la parálisis operativa y las dolorosas pérdidas económicas del Cenares.
- 4. Reentrenamiento y apertura digital:** Implementar con el apoyo de ENSAP, Servir, la academia y los colegios profesionales, un programa intensivo para alfabetización digital, manejo de herramientas de IA y análisis de datos. Al mismo tiempo, publicar el reglamento del primer sandbox en salud digital que permita desplegar soluciones innovadoras de tele-experticia en zonas rurales de difícil acceso. Además, establecer oficialmente el proceso de implementación de interoperabilidad progresiva a partir de conjuntos mínimos de datos (CMD) entre todos los actores de salud.

- 5. Cartera de servicios y adopción de valor:** Adjudicar, a través del mecanismo de urgencia de ProInversión, el primer paquete piloto de policlinicos, centros médicos y postas bajo el modelo de Servicios por Impuestos para la población en zonas marginales o rural. Asimismo, empezar a implementar en las redes integradas de salud la Medicina Basada en Valor, mediante el registro digital y obligatorio de los indicadores de dignidad y mejora clínica (PREMs y PROMs).

#### Metas de consolidación a mediano plazo (2026-2031):

En el mediano plazo necesitamos cristalizar estos esfuerzos iniciales en transformaciones con resultados que se puedan medir en la epidemiología, el gasto y el recorrido de los peruanos. Para ello, se deben plantear OKR (objetivos y resultados claves) aquí propongo cuatro:

- **Objetivo Estratégico 1: Democratización y Descentralización del Diagnóstico Oncológico y de Alta Complejidad**

◦ *Resultado Clave:* Reducir de manera drástica y estadísticamente comprobable la distancia física en kilómetros y el tiempo de espera que invierten los ciudadanos para acceder a un diagnóstico temprano y estadiaje de cáncer. El modelo actual, donde un paciente oncológico abandona su región y viaja a un hospital nacional o el INEN debe ser sustituido por uno donde la biopsia, las tomografías y el diagnóstico anatómico patológico se realicen en su propia región. Esto se logrará financiando la atención a través de las IPRESS privadas locales articuladas o mediante los nuevos centros de diagnóstico construidos vía Servicios por Impuestos, salvando la vida del paciente al detectar la neoplasia en estadios curables.

- **Objetivo Estratégico 2: Contención Resolutiva de las Enfermedades Crónicas**

◦ *Resultado Clave:* Reducción porcentual y verificable de las atenciones y visitas a las áreas de emergencia hospitalaria causadas por episodios agudos

de enfermedades crónicas mal controladas. La inmensa carga de crisis hipertensivas, pie diabético infectado o cetoacidosis que hoy desbordan los pasillos de las salas de urgencias será evitada mediante el monitoreo continuo en el primer nivel.

Gracias a la tele-experticia entre médicos generales y especialistas de la capital, el abastecimiento oportuno tercerizado en farmacias de proximidad y los poderosos incentivos monetarios del Pago por Desempeño (P4P) hacia la clínica preventiva, el paciente crónico se mantendrá estabilizado y lejos del riesgo hospitalario.

- **Objetivo Estratégico 3: Blindaje Financiero Familiar**

◦ *Resultado Clave:* Erradicación documentada y absoluta del empobrecedor gasto de bolsillo directo para las familias en las atenciones ambulatorias primarias y la compra de medicamentos esenciales para patologías crónicas, estabilizando el gasto de los hogares muy por debajo de

los dolorosos promedios actuales, al comprobarse el éxito rotundo de la libre elección de IPRESS subvencionada por el Estado.

- **Objetivo Estratégico 4: Ecosistema Digital Unificado**

◦ *Resultado Clave:* Lograr la articulación progresiva de la Historia Clínica Electrónica a nivel nacional, escalando exitosamente los conjuntos mínimos de datos (CMD) hasta lograr una interoperabilidad funcional completa entre las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) estatales, las sanidades y las redes de clínicas privadas consorciadas, garantizando que el historial médico, íntegro e inviolable, acompañe al ciudadano a cualquier rincón de la patria.

El Perú se enfrenta a enormes desafíos producto de una mala gestión y el ahondamiento de la fragmentación, pero a la vez cuenta con herramientas de gestión moderna y mecanismos financieros avanzados de manera

articulada y pragmática. Por su lado el sector privado dispone de capacidad e infraestructura dispuestas a articularse, y ya viene utilizando modelos basados en IA.

El éxito de este nuevo ecosistema sanitario dependerá, de la voluntad del nuevo liderazgo político para desmontar burocracias obsoletas, rechazar el populismo intervencionista y construir, con rigor técnico y empatía genuina, un sistema que proteja la dignidad, la economía familiar y la vida de cada ciudadano. ■



**Dr. Hernán Ramos Romero**  
Gerente General de la ACP



## Estas fueron las principales propuestas técnicas de los representantes de los partidos políticos



De izquierda a derecha: Marcial Uceda – Partido político Ahora Nación, Edward Málaga – Partido político País para Todos, Luis Rubio – Partido político Renovación Popular, José Recoba – Partido político Fuerza Popular.

**E**n el bloque "Diálogo político: compromisos por la salud de los peruanos", representantes de cuatro fuerzas políticas presentaron sus planteamientos para fortalecer la gestión, ampliar el acceso a la atención y modernizar los servicios de salud en el país.

En el marco de CADE Salud 2026 de IPAE Acción Empresarial, se desarrolló la sesión "Diálogo político: compromisos por la salud de los peruanos", un espacio que reunió a voceros de distintas organizaciones políticas para debatir propuestas orientadas a mejorar el desempeño del sistema sanitario en un contexto preelectoral.

Participaron Edward Málaga (País para Todos), José Recoba (Fuerza Popular), Luis Rubio (Renovación Popular) y Marcial Uceda (Ahora Nación), bajo la conducción de la exministra de Salud Midori de Habich y del presidente de CADE Salud 2026, Jorge Ruiz Portal. Durante el diálogo, los

expositores coincidieron en la necesidad de fortalecer la gobernanza del sistema, impulsar redes integradas de atención, optimizar el uso de los recursos y acelerar la incorporación de innovación tecnológica como la telemedicina y los sistemas de información en salud.

Asimismo, destacaron la importancia de priorizar la atención en regiones alejadas y mejorar la gestión del talento humano para garantizar servicios oportunos y de calidad para los ciudadanos.

### Principales propuestas y mensajes del diálogo

#### Marcial Uceda (Ahora Nación)

Propone revisar y fortalecer las redes integradas del sistema de salud, advirtiendo que actualmente no cuentan con la capacidad de respuesta ante una mayor demanda. Plantea incorporar de manera más activa al sector privado como un aliado estratégico para garantizar una atención oportuna y efectiva.

#### Luis Rubio (Renovación Popular)

Plantea la creación de un cuerpo de médicos altamente calificados que se desplacen a nivel nacional para reforzar la atención en establecimientos de menor complejidad, con el objetivo de ampliar la cobertura y acercar los servicios de salud a todas las regiones del país.

#### Edward Málaga (País para Todos)

Propone avanzar hacia una integración efectiva del sistema de redes de salud, priorizando la atención de comunidades remotas mediante el uso de telemedicina y el despliegue de unidades móviles, con énfasis en cerrar brechas de acceso.

#### José Recoba (Fuerza Popular)

Enfatiza la necesidad de fortalecer la gobernanza del sistema de salud, planteando como eje central reducir la injerencia política en la toma de decisiones técnicas para asegurar una gestión más eficiente, transparente y orientada a resultados. ■

## Centro de vacunación

# Para familias y empresas

### Contamos con vacunas contra:

- Influenza
- Neumococo
- Virus de Papiloma Humano
- Herpes Zóster
- Hepatitis
- Tétanos
- Rotavirus
- Difteria, etc



Vacunas para todas las etapas de la vida



Personal de salud especializado



Vacunas certificadas y seguras



Atención rápida y confiable



Escanea el código QR

### Contáctanos:

Whatsapp:  
934 620 409

Visítanos en:  
Calle Ayarza de Morales 141  
(Frente a la sede principal)

# Salud Preventiva

## Un compromiso con la prevención: La apertura del Centro de Vacunación



**M**enos del 8% del presupuesto de salud del Perú en 2024 se destinó a prevención. El dato, recogido en el informe de CADE Salud 2025, no sorprende a quienes trabajan en el sector pero sí obliga a actuar. Frente a una demanda de vacunación que persiste en los márgenes de lo que el sistema puede garantizar, la Clínica San Judas Tadeo no espera: actúa. El Centro de Vacunación nace como una respuesta institucional precisa, no como una apuesta comercial, sino como un compromiso con la salud de una comunidad que ya no puede seguir esperando.

### El lugar donde todo converge

San Miguel no es solo un distrito. Es un nudo. Por sus avenidas circulan a diario miles de personas que conectan el Callao con Miraflores, Pueblo Libre con Magdalena, la costa con el centro de

La Clínica San Judas Tadeo amplía su oferta asistencial con la puesta en marcha de un Centro de Vacunación especializado, una iniciativa que consolida la prevención como eje estratégico de su modelo de atención y responde a una demanda creciente en Lima.



Lima. En Calle Laureano Martínez 260, la Clínica San Judas Tadeo lleva años atendiendo a esa población. Conoce sus urgencias, sus horarios, sus limitaciones. Y es desde ese conocimiento no desde un estudio de mercado que nace la decisión de instalar un Centro de Vacunación especializado: porque la demanda ya estaba ahí, esperando que alguien la tomara en serio.

### Vacunarse no debería ser una odisea

Para miles de familias en Lima sigue siéndolo. El sector privado, que debería ser la alternativa natural— ha tardado demasiado en ocupar ese espacio con seriedad. El Centro de Vacunación de la Clínica San Judas Tadeo parte de una premisa distinta: que inmunizarse merece el mismo rigor, la misma infraestructura y el mismo trato que cualquier otro acto médico

### La excelencia en cada detalle de la atención

El modelo de atención ha sido concebido desde la experiencia del paciente no desde el organigrama de la clínica. El centro opera bajo protocolos de bioseguridad



y cadena de frío certificados, con personal especializado en inmunización y una dinámica que combina rapidez, orden y trato empático. Cada consulta se integra directamente a la historia clínica del paciente, lo que permite un seguimiento continuo y orientación médica personalizada sobre esquemas de vacunación. A ello se suma el acceso a beneficios exclusivos de los programas de salud de la institución y, para empresas, la posibilidad de desarrollar programas corporativos de vacunación para sus equipos un segmento que crece con fuerza en el mercado de salud ocupacional en Lima.

### Prevenir cuesta menos que curar y lo sabemos

Hay decisiones institucionales que se explican con números, y otras que se explican con convicciones. Esta es de las segundas. La Clínica San Judas Tadeo no abre un Centro de Vacunación porque sea rentable hacerlo, aunque lo sea. Lo abre porque entiende que una clínica que solo actúa cuando el paciente ya está enfermo ha llegado tarde. La prevención no es un servicio adicional en su modelo: es la premisa sobre la que se construye todo lo demás. Y en una ciudad donde esa premisa sigue siendo la excepción, eso marca una diferencia que vale la pena nombrar. ■



## Liderando la salud con excelencia y tecnología

Estamos creciendo para seguir acompañándote en cada etapa de tu atención.



Próximamente **2 nuevas torres** se suman a nuestras instalaciones.

**+200**

Habitaciones



**Emergencia**  
24 horas

**+80**

Consultorios



**Hospitalización**



**Atención ambulatoria**

**+170**

Estacionamientos  
y 7 sótanos



**Alta capacidad resolutiva**

+50 de especialidades y subespecialidades médicas.

## ¡SÚMATE A ESTA GRAN RED!

*Desde hace 77 años, seguimos trabajando por la calidad, la seguridad y la innovación en el sector salud, para traer bienestar a nuestros pacientes.*

**ACP**  
Asociación de Clínicas Particulares del Perú



**JUNTOS POR TU SALUD**



## Ojo seco: cuando la molestia deja de ser pasajera



La sensación de tener "arena en los ojos", ardor persistente, visión borrosa que mejora al parpadear o incluso lagrimeo constante son síntomas que muchos pacientes describen en consulta. Con frecuencia, detrás de estas molestias se encuentra la Enfermedad de Ojo Seco, una condición cada vez más común en la práctica oftalmológica.

Lejos de ser simplemente "falta de lágrima", el ojo seco es una alteración compleja que afecta la superficie ocular y la calidad de la película lagrimal. La lágrima no es solo agua: está compuesta por distintas capas que trabajan en equilibrio para proteger, lubricar y mantener estable la visión. Cuando ese equilibrio se altera, aparecen inflamación, inestabilidad y síntomas que pueden volverse crónicos si no se tratan adecuadamente.



del margen palpebral y a mejorar la calidad de la secreción lipídica, favoreciendo su drenaje. Además, contribuye a optimizar el entorno inflamatorio local. Es importante aclarar que el IPL no constituye una cura definitiva. Sin embargo, cuando se integra dentro de un tratamiento combinado —que puede incluir higiene palpebral especializada y expresión dirigida de las glándulas— puede generar una mejoría significativa y más sostenida en el tiempo.

El objetivo no es solo aliviar el síntoma momentáneo, sino recuperar la estabilidad de la superficie ocular y evitar la progresión del daño glandular. Reconocer que el ojo seco es una enfermedad crónica y multifactorial permite abordarlo de manera integral y ofrecer soluciones más eficaces.

Si las molestias son persistentes o interfieren con actividades cotidianas como leer, trabajar frente a pantallas o conducir, es importante realizar una evaluación especializada. El ojo seco no debe normalizarse como simple cansancio; puede tratarse, y un diagnóstico adecuado marca la diferencia. ■

En los últimos años su frecuencia ha aumentado, en gran parte por el uso prolongado de pantallas digitales. Al concentrarnos frente a una computadora o celular, parpadeamos menos, lo que favorece la evaporación de la lágrima.

A esto se suman factores como el aire acondicionado, la contaminación y el envejecimiento, que también influyen en el desarrollo de la enfermedad. Uno de los mecanismos más frecuentes es el llamado ojo seco evaporativo. En estos casos, el problema no es que el ojo no produzca lágrima, sino que esta se evapora demasiado rápido. La causa suele estar en la disfunción de las glándulas de Meibomio, ubicadas en los párpados, responsables de producir la capa lipídica que evita esa evaporación excesiva. Cuando estas glándulas se obstruyen o funcionan de manera inadecuada, la lágrima pierde estabilidad y los síntomas se intensifican.

Para evaluar este componente, hoy contamos con herramientas diagnósticas que permiten ir más allá de la simple observación clínica. La meibografía, por ejemplo, nos permite visualizar el estado de las glándulas de Meibomio y detectar si existe obstrucción o daño estructural. Esto es importante, ya que en muchos casos existe una diferencia entre lo que el paciente siente y lo que inicialmente se observa en el examen externo. El tratamiento depende de la causa y del grado de compromiso. Las lágrimas artificiales siguen siendo un pilar importante, pero no siempre son

suficientes. En casos donde predomina la disfunción glandular, es necesario actuar directamente sobre el origen del problema. En este contexto, la Luz Pulsada Intensa (IPL) ha demostrado ser una herramienta útil en el manejo del ojo seco evaporativo. Aplicada en la región periocular, ayuda a reducir la inflamación



**Dr. Fernando Saito**  
Especialista en Segmento Anterior y Córnea  
Clínica Oftalmológica Mácula D&T

# "Evolucionar es poner la ciencia a favor del bienestar humano"

## Estrategia regional, innovación terapéutica y expansión en salud en Latinoamérica



**T**ecnofarma ha evolucionado a Adium, unificando su identidad en Latinoamérica. ¿Cuál es el objetivo de este cambio?

En los últimos años, nuestro mayor hito ha sido unificar nuestras operaciones bajo la misma marca, Adium. Este proceso nos ha permitido poner en valor nuestra cultura emprendedora - enfocada en el paciente - darle mayor robustez y una aproximación más integrada de nuestros valores y visión compartida.

Ese propósito es claro: acercar tratamientos innovadores para mejorar la calidad de vida en Latinoamérica. No es solo un cambio de nombre. Es la formalización de una promesa que ya estábamos cumpliendo en los países donde operamos, y que ahora se expresa con una identidad coherente, moderna y reconocible.

Estrategia regional, innovación terapéutica y expansión en salud en Latinoamérica.

Adium es una compañía farmacéutica líder con 50 años de experiencia y presencia en 18 países de Latinoamérica. Invierten en la región, generando puestos de trabajo y colaborando al desarrollo de las comunidades donde operan.

A través de sólidas alianzas, son licenciantes de más de una decena de compañías multinacionales de innovación, lo que les permite acercar terapias y tratamientos de vanguardia para enfrentar las enfermedades más desafiantes del mundo.

De la trayectoria de ADIUM nos comenta en la siguiente entrevista su Gerente General, José Antonio Gonzales Orellana.

Para el mercado peruano, el mensaje es que seguimos siendo los mismos, con el mismo equipo, el mismo compromiso con los médicos y los pacientes, pero con una identidad unificada regional más sólida para seguir creciendo y aportando. Hoy Adium Perú es una de las filiales más dinámicas de la región, y este cambio de identidad nos ha impulsado a continuar creciendo con más fuerza y cohesión que nunca.



Directores de Adium Perú

**¿Cómo se refleja ese propósito en la cultura y las operaciones del día a día de Adium Perú?**

Nuestro propósito no vive solo en un documento estratégico, sino que se refleja en cada uno de los espacios y personas de la compañía. Hemos renovado nuestras instalaciones y cada sala de reuniones lleva el nombre de uno de nuestros valores: **Hacedores, Adaptabilidad, Pasión e Integridad**. Son recordatorios permanentes de la manera en que queremos trabajar y relacionarnos. El esfuerzo de un equipo que entiende que el propósito es el motor de nuestro trabajo, se refleja en los resultados. Este año hemos alcanzamos los mejores resultados de nuestra historia como filial, superando metas exigentes en un entorno altamente competitivo.

Nuestra cultura no sólo se refleja en las cifras sino también en cómo nos relacionamos con el entorno. Recientemente renovamos un centro de salud en Villa María del Triunfo, en una zona de alta vulnerabilidad, y descubrimos en la inauguración que los consultorios que habíamos acondicionado se convertirían en el primer espacio de atención de salud mental del establecimiento. Eso resume bien lo que somos: **hacedores que actúan con propósito genuino**.

**CADE Salud 2026 propone poner a las personas al centro, con acceso, calidad y redes que resuelven. ¿Cómo puede la industria farmacéutica —y Adium en particular— contribuir a este objetivo?**

El debate de CADE toca un punto fundamental: en salud, las buenas intenciones no bastan

si no se traducen en acceso real y oportuno para el paciente. Ahí es donde la industria tiene una responsabilidad concreta. Para Adium, contribuir al ecosistema significa tres puntos claves: Primero, asegurarnos de que las terapias más innovadoras estén disponibles en el Perú. Segundo, trabajar junto a los médicos para que cuenten con el conocimiento necesario que les permita tomar las mejores decisiones clínicas. Y tercero, generar herramientas que reduzcan la distancia entre el diagnóstico y el inicio del tratamiento.

En oncología, por ejemplo, el tiempo entre el diagnóstico y el inicio de la terapia puede definir el futuro del paciente. **Por eso nuestra contribución no termina en la comercialización del producto: trabajamos junto a los distintos actores del sistema de salud para que el tratamiento llegue al paciente en el momento en que realmente lo necesita.** Creemos que la industria farmacéutica debe ser parte de la solución. Y en Adium asumimos ese rol con responsabilidad y vocación de largo plazo. Eso implica trabajar alineados con médicos, instituciones y otros actores del sector salud.

**En el 2025 lanzaron una campaña de prevención para mejorar la salud metabólica y empezar a "hablar" de temas como la obesidad. ¿Cuáles fueron las principales innovaciones e hitos en esa área terapéutica?**

Nos mantenemos a la vanguardia de la innovación y podemos afirmar que nuestros lanzamientos han sido de gran impacto del mercado ético peruano en los últimos 2 años. La llegada del primer agonista dual de los receptores GIP y GLP-1 al país

amplió las alternativas de tratamiento disponibles para tratar la obesidad, y reafirmó nuestro compromiso con acercar la innovación de manera responsable y segura para la salud metabólica. Esta nueva opción terapéutica es una de las innovaciones más importantes que ha visto la industria en décadas, ya que su mecanismo de acción actúa sobre dos hormonas clave que regulan el apetito y el metabolismo, y hoy es considerado el tratamiento más potente disponible para el manejo de la obesidad. De cara al 2026, proyectamos duplicar nuestro crecimiento en el mercado de obesidad respecto a 2025 y posicionarnos como el líder en este segmento.

Las cifras son alarmantes, tener tres de cada cinco peruanos con exceso de peso<sup>[1]</sup> nos llevó a entender que necesitábamos construir un espacio que fomente la conversación por ello lanzamos la campaña "Hablar te quita un peso de encima", donde buscamos derribar esos estigmas y promover que las personas hablen abiertamente con su médico.

**En su visión de expansión y desarrollo, ¿Cuáles serán los principales lanzamientos del 2026?**

Este 2026 estamos construyendo presencia en salud mental y sistema nervioso central, un área donde aún existen importantes brechas de atención en el Perú, donde el estigma social ha limitado tanto el diagnóstico como el acceso a tratamiento. Tendremos novedades relevantes en este frente con cinco lanzamientos relacionados al tratamiento de TDAH en adultos, trastorno bipolar, esquizofrenia, trastorno depresivo mayor, entre otros. En otras terapias, tenemos el producto más innovador para el manejo de la osteoporosis con un PSP que crece cada año. En salud del hombre hemos lanzado





una nueva alternativa para la hiperplasia benigna de próstata, una de las afecciones más frecuentes en hombres. Para las enfermedades cardiovasculares tenemos un portafolio robusto para tratar dislipidemias, desde la alternativa más potente con un anticuerpo molecular hasta el ácido bempedóico, una nueva alternativa que hemos sumado a nuestro portafolio. Por último y no menos importante nuestra oferta de soluciones para enfermedades huérfanas o raras seguirá aumentando y lograremos que ese grupo de peruanos, muchas veces no atendidos tengan hoy una nueva expectativa de vida. **Por ello, nuestro foco no es solo crecer como compañía, sino contribuir a cerrar brechas estructurales en áreas donde el país enfrenta una carga creciente de enfermedad.**

**Más allá de la comercialización, ¿qué hace Adium para que los pacientes accedan realmente a estos tratamientos?**

Esta es una pregunta clave, porque el verdadero reto en salud no es solo desarrollar terapias, sino garantizar que lleguen a tiempo. Hasta la fecha, en Adium hemos desarrollado 16 Programas de Soporte al Paciente que buscan acompañar a personas, y sus cuidadores, ofreciendo un apoyo educativo cercano y continuo a lo largo de su camino terapéutico. Hoy, más de 6.900 pacientes forman parte de nuestros programas, donde reciben un acompañamiento activo que contribuye a mejorar su calidad de vida. **Uno de los pasos más recientes en esta dirección es nuestro Centro de Atención al Paciente (CAP), una iniciativa que expresa, de manera concreta, nuestra convicción de poner al paciente en el centro de cada decisión.** El CAP opera bajo el marco regulatorio vigente y tiene un propósito claro: facilitar la disponibilidad de tratamientos de alta complejidad para personas que, con la debida

prescripción médica, los adquieran. Lo hacemos en coordinación con los distintos actores del sistema de salud, contribuyendo a que el acceso sea más oportuno y ordenado.

**La prevención es un eje clave de CADE 2026. ¿Qué iniciativas desarrolla Adium en este frente, incluyendo su reciente trabajo en salud mental?**

Tenemos claro que la prevención y el tratamiento son dos caras de la misma moneda. No podemos hablar de un sistema de salud centrado en las personas si solo actuamos cuando la enfermedad ya está avanzada. En ese marco, este año concretamos un proyecto que nos llena de satisfacción: **la renovación de un centro de salud en Villa María del Triunfo**, en coordinación con una escuela con la que llevamos años trabajando en campañas de salud. Habilitamos dos consultorios nuevos, baños renovados y un espacio de bienestar. Fue grata nuestra sorpresa cuando nos enteramos que habían sido destinados a convertirse en el primer módulo de salud mental del establecimiento.

La salud mental en el Perú continúa teniendo una brecha muy grande entre necesidad y respuesta. El estigma social, la falta de especialistas y la limitada cobertura de las aseguradoras crean una situación donde muchas personas simplemente no acceden a tratamiento. Como empresa que viene desarrollando su presencia en este campo terapéutico desde hace más de tres décadas, tenemos una responsabilidad adicional: contribuir a normalizar la conversación y facilitar el acceso. **La prevención también está en nuestro trabajo cotidiano con los médicos: acompañarlos con información científica actualizada para que puedan diagnosticar más temprano y tratar con mayor precisión.** ■



adium.com.pe

**Pasión** por  
acercar  
tratamientos  
innovadores  
para mejorar la  
calidad de vida  
en Perú y  
Latinoamérica



**+50**  
años de  
experiencia

**18**  
países en  
latinoamérica

**+7000**  
colaboradores

**Top 5**  
Ranking IQVIA  
LATAM 2025\*

**Top 3**  
Ranking IQVIA  
Perú 2025\*

(\*) Fuente: IQVIA, Reporte 2025 del mercado de medicamentos con prescripción médica en Perú y Latam (excluyendo fórmulas lácteas).



0326\_BANNERCAP\_ADIMUM



**Evolucionando juntos**  
por la salud de más  
familias peruanas

# Sigue avanzando con innovación, calidad y confianza para el cuidado de la salud de nuestros pacientes



como por ejemplo el otorgamiento de citas en línea, resultados de exámenes por vía virtual, y el empleo de la telemedicina. Tratamos también de dar una respuesta siempre ágil, si es posible realizando los exámenes de ayuda diagnóstica en horas, o en el mismo día, y eso es lo que nuestros usuarios valoran: la proactividad y la disposición para avanzar en la solución de sus problemas. A lo anterior debemos sumar, por cierto, una buena infraestructura con ambientes modernos, bien señalizados, confortables y adecuados para las atenciones que influyen positivamente en la percepción del paciente. Por cierto, manejamos todos estos factores a costos razonables, sin encarecer las atenciones sino debido a prácticas eficientes en el uso de recursos. De esta manera, para nosotros el cuidado de la experiencia del paciente comienza desde el primer contacto (sea digital o presencial) y se extiende más allá de la atención o del alta médica, mediante programas de seguimientos de los casos, control y prevención.

## 2. Integración de especialidades médicas

Una de nuestras fortalezas es que contamos con muchas especialidades en las diferentes sedes, y como hacemos desde hace muchos años en nuestra clínica cabeza de red, integramos las especialidades bajo un enfoque de trabajo en equipo. El manejo moderno de enfermedades crónicas o complejas requiere la participación coordinada de diversos especialistas, quienes trabajan en conjunto para ofrecer diagnósticos más precisos y tratamientos más efectivos. Por esta razón, fomentamos el enfoque médico interdisciplinario a través de interconsultas, participación en juntas médicas para el trabajo en equipo a fin de darle lo mejor a nuestros pacientes. Esta integración no solo mejora los resultados clínicos, sino que también genera confianza en el paciente, quien percibe una atención más completa y profesional.

## 3. Innovación tecnológica y digitalización

Estamos convencidos de que la transformación digital es un pilar clave en la medicina moderna. Por ello incorporamos la tecnología más avanzada tanto en el diagnóstico como en el tratamiento, con equipos médicos de última generación en imágenes, laboratorio y los procedimientos quirúrgicos. Asimismo, modernizamos constantemente nuestra gestión clínico-administrativa, incluyendo nuestra historia clínica informatizada, el uso de la telemedicina, y últimamente innovando procesos con el uso de la inteligencia artificial. La digitalización nos permite también optimizar procesos internos y mejorar la toma de decisiones basada en datos. Además, nos facilita la conexión entre las distintas clínicas de la red, asegurando una atención homogénea en todo el país.



En la salud, hoy en día nos encontramos en un contexto en el cual los pacientes están cada vez más informados, son más exigentes en cuanto a la calidad de los servicios y usan en mayor medida plataformas digitales. En tal escenario, Clínica La Luz, que se ha convertido en estos últimos años en una red nacional, tiene la responsabilidad de ser un referente no solo en atención médica, sino también en innovación, gestión eficiente y experiencia del paciente. Es por ello que queremos consolidarnos este año 2026 como un modelo de excelencia, capaz de integrar las especialidades médicas, la tecnología y un enfoque humano que inspire confianza y fidelidad. Para lograr este propósito trabajamos día a día con nuestros pacientes en cada una de nuestras ocho sedes institucionales en el país, siguiendo lineamientos que a continuación queremos compartir:

## 1. Atención centrada en el paciente y en su experiencia

Para nosotros el eje fundamental del manejo moderno de la salud es el paciente. Ya no se trata únicamente de tratar enfermedades, sino de brindar una experiencia integral que contemple abordar los aspectos biológicos, emocionales y sociales. Por lo mismo, ponemos en práctica nuestro modelo de atención centrado en la persona, en el cual cada paciente es escuchado, comprendido y acompañado durante todo su proceso de atención. En ese sentido, procuramos reducir tiempos de espera, ofrecer canales de comunicación accesibles, garantizar una atención empática, personalizada, y facilitar el seguimiento continuo incluso luego de la atención. Sabemos que, en un mercado competitivo, la experiencia del paciente se convierte en un factor decisivo. Por ello, innovamos con nuevos servicios para facilitar la experiencia

## 4. Enfoque en prevención, calidad y seguridad del paciente

Procuramos también impulsar la prevención. Por ello, promovemos la realización de campañas de detección precoz de enfermedades, chequeos médicos, programas de educación en salud, orientación sobre antecedentes o estilos de vida, y de control de pacientes crónicos. Todo ello con el objeto de detectar los riesgos tempranamente y disminuir los daños en la salud de nuestros pacientes. Otro aspecto crucial para nosotros es la seguridad del paciente, lo que nos lleva a implementar constantemente mecanismos estrictos para asegurar estándares de calidad, usar protocolos de seguridad y sistemas de monitoreo continuo. En ese sentido, estamos comprometidos con el logro de la excelencia, para lo que fomentamos la capacitación y la realización de auditorías que nos lleven a la mejora continua de nuestros procesos.

## 5. Profesionales altamente capacitados y docencia

Nuestros médicos especialistas son realmente una fortaleza. Contamos con especialistas y subespecialistas formados en diferentes centros de excelencia del extranjero y en los hospitales de mayor nivel en el Perú. Asimismo, nuestro personal de enfermería y administrativo es capacitado permanentemente para brindar una atención de calidad. Fomentamos también la docencia, la investigación y la participación en congresos y programas internacionales. Contamos, en ese sentido, con el programa de Residentado Médico en la Especialidad de Oftalmología y también programas de subespecialización debidamente acreditados con la Universidad pública y privada. Creemos que es fundamental promover una cultura organizacional basada en el respeto, la ética y el trabajo en equipo. De esta manera, nuestro personal motivado y comprometido traduce ese buen clima directamente en una mejor atención al paciente.

## 6. Red integrada a nivel nacional

Clínica La Luz se ha convertido, luego de más de 15 años de crecimiento, en una red de alcance nacional y, consecuentemente trabajamos en la estandarización de procesos y en la mejora continua para atender con la misma calidad en todas

las sedes. Esto implica establecer protocolos comunes, sistemas de información compartidos y mecanismos de supervisión continua. Estamos empeñados en el propósito que un paciente pueda atenderse en cualquiera de las sedes con la seguridad de recibir el mismo nivel de calidad.

Hemos querido siempre acercarnos aun más a nuestros pacientes para mejorar el acceso a los servicios de salud. Por ello nuestras ocho sedes actuales están ubicadas en lugares estratégicos: Santa Beatriz (Centro de Lima), Breña, San Juan de Lurigancho, San Martín de Porres, Comas, Chiclayo, Tacna y Jaén. Además, muy pronto entrará en funcionamiento la nueva sede en la ciudad de Cajamarca. Con lo anteriormente descrito, queda claro que continuamos con nuestro trabajo para acercarnos cada vez a más personas en nuestro país. Y de otro lado, aparte de manejar siempre tarifas accesibles, nuestros planes de mejora de acceso incluyen ampliar la cobertura a través de convenios con seguros, instituciones de financiamiento de la salud y, ciertamente, continuar con nuestros programas de responsabilidad social que nos han caracterizado siempre y que valora mucho la población.

En nuestra tarea de mantener siempre un contacto fluido con la población, innovamos también nuestros canales de comunicación. Para ello hacemos cada vez mayor uso de los medios digitales, redes sociales, para compartir campañas educativas y testimonios de pacientes, siempre en un entorno de profesionalismo y confianza para lograr una comunicación clara y transparente. Creemos importante destacar los logros, certificaciones y casos de éxito, así como mantener una relación cercana con la comunidad. Finalmente, queremos señalar que al compartir nuestros lineamientos institucionales que nos han permitido obtener el reconocimiento y aceptación de nuestros usuarios, también hacemos votos por que nuestro sistema de salud nacional pudiese mejorar para beneficio de toda la población.

Y, modestamente, creemos que es nuestra responsabilidad señalar las oportunidades de mejora que podemos implementar en el campo de la salud en nuestro país. Sobre todo en estos momentos de decisión y elecciones resulta pertinente reflexionar y optar por modelos que

garanticen a la población un acceso real a mejores servicios de salud con calidad y oportunidad. Basados en nuestra experiencia, nos permitimos proponer que nuestro sistema de salud tiene que avanzar y para esto debe integrar tecnología, calidad, innovación y un enfoque humano en la atención, capaz de generar confianza, ofrecer experiencias positivas y garantizar resultados clínicos de excelencia. Así debemos visualizar el futuro de la salud en el Perú. Y ojalá pudiésemos abordar los desafíos actuales del sistema de salud uniendo los aportes y fortalezas de todos los actores. En ese sentido, tengamos en cuenta que el sector privado, que ha demostrado ser ágil y eficiente, podría contribuir haciendo sinergia con el público para lograr una mejor gestión de los recursos; es decir, 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, en su justa dimensión y cuidado siempre la calidad. Eso nos ha hecho accesibles, nos ha permitido poner a disposición de nuestros usuarios la tecnología moderna y los especialistas altamente calificados que señalamos anteriormente.

Entonces, con mucho respeto proponemos esta experiencia a consideración, convencidos que un modelo así, puesto a mayor escala vía asociaciones público privadas o esquemas similares nos permitiría lograr grandes avances y ayudar a cumplir con el objetivo principal del sistema de salud que es mejorar la salud de la población. ■



**Dr. Ronald Rodríguez Aguirre**  
Presidente del Directorio  
Grupo La Luz

# XXIII Simposio Virtual de la Red Peruana de Bioética Personalista (RPBP)

## Tema: Importancia de los Comités de Bioética Asistenciales



### Ponentes

#### 1.- Gadwyn Sánchez Félix Médico Dermatólogo

Máster en Docencia Universitaria e Investigación en Salud  
Dermatólogo del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins (HNERM)  
Presidente del Comité de Ética Asistencial del HNERM  
Profesor Asociado de la Facultad de Medicina San Fernando de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (UNMSM)

#### 2.- Virginia Garaycochea Cannon

Médico Pediatra.  
Máster en Bioética  
Máster en Gestión Pública  
Máster en Cuidados Paliativos Pediátricos.  
Pediatra del Instituto Nacional de Salud del Niño (INSN)-Breña  
Fundadora y Jefa de la Unidad de Cuidados Paliativos Pediátricos INSN-Breña  
Presidenta de Comité Ética Asistencial del

INSN-Breña.

Vice Decana del Colegio Médico del Perú (CMP)

#### Moderador Alejandro Langberg LR Presidente de la RPBP

El viernes 14 de noviembre, 2025, a las 7:30 pm hora de Lima, nos reunimos en forma virtual 43 personas de diferentes profesiones interesadas en el tema, entre ellos médicos, abogados, filósofa, antropólogo, ingeniera biomédica, etc., bioéticos o bioeticistas gran parte de ellos.

Además de los ponentes y el moderador, tomaron la palabra Edgar Tejada Zevallos, Médico Pediatra, Magister en Bioética y Biojurídica, Ex Miembro Correspondiente de la Pontificia Academia por la Vida, Profesor de Bioética en la Universidad Santo Toribio, en la Universidad San Martín, Universidad de Piura, Ex Director de la

Clinica Anglo Americana, Ex Decano de la Facultad de Medicina de la Universidad de Piura; Miryam Falla, Filósofa, Doctora en Filosofía por la Universidad Católica de Argentina; Germán Patrón, Médico Funcional, Auditor Médico, Máster en Bioética por la Universidad Internacional de Valencia, España, Asesor de la Secretaría de Formación Ética y Deontológica del CMP; Manuel Pérez-Martinot, Médico Oftalmólogo, Doctor en Medicina, Magister en Bioética, Profesor Principal de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (UPCH), Presidente Comité Institucional de Ética en Investigación de la UPCH; Julio César Alfaro, Médico Neurólogo, Doctor en Medicina, Profesor cesante de Medicina y del Doctorado de Neurociencias de la Escuela de Medicina de la UNMSM, Ex presidente del Comité de Ética del Hospital Rebagliati; Myriam Velarde, Médica Neuróloga, Profesora Principal de la facultad de Medicina UNMSM, Presidenta de la Secretaría de Ética y Deontología

del CRIII Lima del CMP y Rosella Suárez, Médica Internista del Hospital Barton. Las ponencias y las intervenciones han sido resumidas, colocando únicamente los conceptos más significativos en relación al tema, 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 las ponencias 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 como "Simposios de la Red Peruana de Bioética Personalista".

**Gadwyn Sánchez:** El Comité de ética de Investigación del HNERM comienza a trabajar en 1998. Desde el inicio, se tuvo interés además de la ética de investigación en la ética asistencial, varios de sus miembros participaron en la maestría de la UNMSM y la complutense de Madrid dirigida por Diego Gracia, por lo que este comité contribuyó con casos de Ética Clínica también. Es en julio del 2024 cuando se crea ya por Resolución Directoral el Comité de Ética Asistencial (CEA) en el Rebagliati para ver los casos clínicos en forma independiente.

Gadwyn Sánchez presenta en su exposición 8 casos muy interesantes, complejos y emblemáticos con el seguimiento correspondiente.

El CEA del HNERM que él preside consta de 8 miembros, es multidisciplinario, de ambos géneros en donde además participa un miembro de la comunidad y cuenta también con asesores externos; utiliza el método deliberativo de Diego Gracia y sus opiniones son colegiadas, no vinculantes, para el Servicio Asistencial del Hospital que solicita su intervención. La importancia del CEA en el Hospital es que mejora el abordaje ético de los casos problema, difunde la ética asistencial y disminuye los conflictos en el ámbito asistencial. El CEA como se sabe, sus intervenciones no son de naturaleza auditora y menos punitiva.

Como respuesta a las inquietudes de la moderación y personas que han intervenido, refiere que es muy importante la pluralidad de los miembros en el CEA, que se evite el enfrentamiento de las corrientes de pensamiento, las conclusiones deben de ser deliberativas y por consenso, la dignidad de la persona debe ser el eje, las zonas grises son las mejores opciones en las conclusiones y no el blanco y negro que son los extremos. Si bien es cierto la modernidad, el tecnicismo y el inmediatez invaden la vida sobretodo de los jóvenes, más aún cuando se hacen especialistas; el difundir, enseñar y el ejemplo que se demuestra, fomentarán el interés de los profesionales donde se encuentren y los que deben seguir la posta.

Los pilares fundamentales de la atención médica se basan en estar donde se debe estar y estar capacitados en lo que hacen. Conversar de los logros y frustraciones de nuestras actividades es el camino. Es muy importante la que llamo medicina de la existencia, proporcionar al médico los medios para realizar su tarea y que estos trabajen de la mejor forma con lo que tienen a su disposición que casi siempre no son los ideales.

**Virginia Garaycochea:** El Comité de Ética Asistencial (CEA) del INSN-Breña nació en el 2003 pero tuvo corta vida, se reactiva en el 2010 y desde esta fecha su trabajo ha sido continuo; con algunas variaciones por año resuelve aproximadamente 20 casos anuales. Virginia Garaycochea explica en su ponencia lo que es un CEA, las actividades básicas que realiza y lo que no debe hacer, la composición de su CEA, los requisitos y competencia de los miembros; también menciona algunas

alternativas. Detalla la metodología que utiliza el CEA del INSN-Breña, aprendida básicamente de Diego Gracia, el llamado método deliberativo. Menciona que llama la atención de que en nuestro país el desarrollo de los CEAs sea tan precario, así como la no existencia de un Comité Nacional de Bioética.

En cuanto a la respuesta de las preguntas e inquietudes de la moderación y de las intervenciones, nos dice que si bien es cierto utilizan el método de Diego Gracia, ellos contemplan diferentes tendencias o corrientes según el caso que tienen que resolver, hay un componente plural, variopinto en nuestros miembros. Nosotros no nos pegamos estrictamente a una corriente bioética, tratamos de buscar puntos o acuerdos intermedios. En el centro de la deliberación está la importancia del respeto por la dignidad humana del paciente y de su familia, consideramos siempre la espiritualidad, no necesariamente religiosidad, de ellos. Yo personalmente opto por una ética autónoma no religiosa. En general preferimos evitar la judicialización de los casos, no existe una Norma Técnica actualmente en el país sobre los CEAs.

En cuanto al porqué no existe un desarrollo adecuado de los CEAs en el país le parece que es porque en la actualidad corre en paralelo la falta de interés por la ética, con la deshumanización de la medicina, medicina tecno-científica que se orienta prioritariamente a la parte biológica del ser humano, dejando de lado al ser humano multidimensional, persona. Ayuda a esta tendencia el que la juventud actualmente es inmediatista en todos los aspectos de su vida y no encuentra que la ética colabore con su desarrollo profesional.



## BIOÉTICA



Está en contra de la medicina defensiva que no prioriza al paciente sino a otro tipo de conveniencias como las de tipo económico. En los CEAs debemos velar por los derechos del paciente y sus familiares. Indica también que deberíamos preocuparnos por hacer que la juventud se enamore de la filosofía y de la ética.

**Edgar Tejada:** Es importante la constitución de Comités de Bioética bien llevados en los hospitales que tengan la autoridad suficiente para poder decidir en favor de la defensa de la vida de los pacientes sobre todo en Emergencia. Existe diferencia en cuanto a la defensa del respeto a la dignidad humana según las corrientes de la bioética, a diferencia de la Bioética Personalista, en la cual yo he sido formado, que defiende la vida del embrión en cualquier circunstancia, la Bioética Principialista podría defender el aborto acogiendo a su principio de autonomía y la idea de que el embrión es parte del cuerpo de la madre.

**Miryam Falla:** Es muy importante la formación en ética y/o bioética de quienes componen el Comité de Ética Asistencial, la valoración moral puede ir variando a medida que se va profundizando en los casos, que de por sí pueden llegar a ser muy complejos. La bioética es siempre deliberativa. Los Comités a veces tardan en llegar a un consenso y tienen que programar varias reuniones para ciertos casos.

**Germán Patrón:** Pregunta si existe algún tipo de control en los CEAs hospitalarios para no paralizarse con algún método de deliberación ética; ya que las metodologías,

aunque parecen ser neutrales pueden orientar a las corrientes de donde derivan, quizá sería conveniente rotar en el tiempo las metodologías utilizadas. También pregunta si existe una Norma Técnica para la implementación de los CEAs en los hospitales.

Considera que la formación o educación médica en bioética es básica por lo que el aprender a deliberar en ética y bioética, es fundamental para que aparezcan nuevos CEAs.

**Manuel Pérez-Martinot:** Es necesario que se formen Comités Asistenciales en los hospitales tanto en el ámbito público como en el privado. Debemos trabajar para que salgan las normativas necesarias. No importa mucho qué método se utilice, lo importante es que se cumpla con uno de ellos. Lo más prudente es llegar a un término medio en las soluciones finales.

**Julio César Alfaro:** Cómo nos lo enseñó Diego Gracia no es tan importante el método que aplicamos en los Comités de Ética Asistencial (CEA), lo crucial es utilizar y apegarse a un método. Todos los métodos son buenos. Es materia de investigación por qué no existe interés por parte de los estudiantes de medicina y los médicos en los temas relacionados con la ética.

Los casos que se ven en un CEA son apasionantes. La Ética es laica porque es para todos. En cuanto a el porqué no surgen más CEAs en el ámbito hospitalario creo que se debe básicamente a dos factores, primero que tanto los médicos como el personal asistencial no conocen

lo que son los CEAs y por lo tanto no les interesa, y lo segundo, porque el trabajo dentro de los hospitales es intenso y no queda tiempo para dedicarse a labores voluntarias, es por ello que habría que buscar una forma de compensación entre otros factores.

**Myriam Velarde:** Para formar un Comité de Ética Hospitalario se requiere del interés del Director Médico del hospital y de Presupuesto. No es favorable para su formación la realidad de médicos apurados y jóvenes cada vez más materialistas. Deberíamos a través del Colegio Médico (CMP) conversar con el Ministro de Salud actual para formar una Oficina que propugne la creación de Comités Éticos Hospitalarios en el país.

**Rosella Suárez:** A diferencia de lo que se hace actualmente, yo no recibí educación bioética en el pre-grado, me hubiese gustado hacerlo y dedicarme a estos temas desde mucho antes. Efectivamente la medicina se encuentra actualmente deshumanizada con médicos jóvenes que buscan soluciones rápidas a las patologías y no para el paciente en forma integral. Los médicos en general consideran que la bioética no es importante y por lo tanto no le prestan atención.

### CONCLUSIONES

Es imperativo que desde las instancias correspondientes se propicie la formación de Comités de Ética Asistenciales, o mejor llamados, Comités Bioéticos Asistenciales en hospitales y clínicas generales en el país tanto en el sector público como en el privado. ■



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

# 11 AÑOS OPERANDO CON ÉXITO LOS COMPLEJOS HOSPITALARIOS ALBERTO BARTON Y GUILLERMO KAELIN



Policlínico



Unidad Domiciliaria



Hospital



Farmacia y Logística

IMPULSANDO NUESTRO PROPÓSITO:  
“CONTRIBUIR A LA MEJORA DE LA  
CALIDAD DE VIDA DE LOS PERUANOS.”



Contacto: [comexterna.peru@ibtgroup.com](mailto:comexterna.peru@ibtgroup.com)  
Teléfono: +511 207-4700



# Complejos Hospitalarios Alberto Barton y Guillermo Kaelin

## Lideran la satisfacción en hospitales públicos del Perú y superan los 2.3 millones de atenciones en 2025



Los complejos hospitalarios Alberto Barton y Guillermo Kaelin se posicionan como los hospitales públicos con los índices de satisfacción más altos del país, alcanzando en 2025 niveles superiores al 90% en la evaluación general de experiencia del usuario y cerca del 94% en el servicio quirúrgico.

Estas métricas — las más elevadas del sistema de salud público peruano — reflejan la consistencia de un modelo de atención centrado en la calidad, seguridad y humanización del servicio.

En paralelo al liderazgo en satisfacción, ambos complejos registraron un alto volumen de actividad asistencial durante 2025: más de 2.1 millones de atenciones médicas, más de 537 mil emergencias, más de 425 mil estudios de apoyo diagnóstico, alrededor de 20 mil cirugías, más de 2.200 partos y aproximadamente 102 mil atenciones domiciliarias. Asimismo, sumaron cerca de 41 mil ingresos hospitalarios, manteniendo continuidad operativa con altos estándares de servicio. Además, ambos hospitales mantuvieron un abastecimiento de medicamentos que se mantuvo en 99% a lo largo del año.

### IBT Group: operador de Barton y Kaelin bajo el modelo APP Bata Blanca

Ambos hospitales son administrados por **IBT Group** mediante el modelo de Asociación Público-Privada denominado "**Bata Blanca**", que asigna al operador privado la responsabilidad integral de los servicios clínicos, asistenciales, logísticos, tecnológicos y de gestión hospitalaria.

Alberto Barton (Callao) y Guillermo Kaelin (Villa María del Triunfo) fueron los **primeros hospitales públicos del Perú** en operar bajo este esquema y los primeros en obtener la prestigiosa acreditación internacional **Joint Commission International (JCI)** en todos sus servicios.

### ¿Qué es el modelo APP "Bata Blanca"?

El modelo se basa en una lógica simple:

- El **Estado conserva la propiedad** del hospital y supervisa el cumplimiento de estándares.
- El **operador privado (IBT Group) gestiona todo**: personal clínico y administrativo, procesos asistenciales, equipamiento, mantenimiento, logística, tecnología y calidad del servicio.
- Se establecen **metas e indicadores** que el operador debe cumplir para asegurar eficiencia, seguridad y satisfacción del usuario.
- El esquema garantiza **infraestructura moderna, equipamiento actualizado y procesos estandarizados**, reduciendo tiempos de espera y mejorando la experiencia del paciente.

Adicionalmente, IBT ofrece servicios bajo los modelos *Bata Verde* y *Bata Gris*, ampliando su capacidad de gestión más allá de la operación clínica integral. El modelo **Bata Verde comprende servicios clínicos de apoyo**, incluyendo laboratorio, anatomía patológica, esterilización, diagnóstico por imágenes y otros servicios especializados

que respaldan directamente la atención médica. Por su parte, **Bata Gris se enfoca en la provisión de servicios no asistenciales**, tales como alimentación, seguridad, lavandería, mantenimiento, gestión de almacenes y soporte tecnológico, asegurando infraestructura y equipamiento siempre operativos.

Según ProInversión y estudios especializados, este modelo ha demostrado ser pionero en Perú y un caso de éxito en Latinoamérica, siendo **reconocido por organismos multilaterales como el Banco Interamericano de Desarrollo (BID)** por su capacidad para **descongestionar la red pública, mejorar los tiempos de atención y elevar la satisfacción de los asegurados**, con policlínicos y hospitales que funcionan bajo estándares mundiales verificables y auditables.

### Resultados principales 2025

- ✓ +2 millones de atenciones ambulatorias
- ✓ +537 mil atenciones en emergencias
- ✓ +425 mil atenciones en Imagenología
- ✓ ~20 mil cirugías
- ✓ +2.200 partos
- ✓ +100 mil atenciones domiciliarias
- ✓ +40 mil ingresos hospitalarios

### Indicadores de calidad 2025

- **Satisfacción global:**
  - Barton: **93%**
  - Kaelin: **91%**
- **Satisfacción quirúrgica:** alrededor de **94%** en ambos centros.
- **Disponibilidad de medicamentos:** **99%** en ambos centros



Según Agueda Amaya, Gerente General de IBT Group Perú, *"En IBT tenemos un compromiso firme con ser un aliado estratégico del Estado y brindar servicios de salud de alta calidad a cada vez más peruanos."*

*Operamos con eficiencia, seguridad, calidad y responsabilidad. Los resultados del 2025 en los complejos Barton y Kaelin son reflejo del trabajo de equipos que ponen al paciente al centro de todos los procesos."*

### Sobre IBT Group

IBT Group es un grupo internacional con más de **30 años de experiencia** en infraestructura social y **más de 45 hospitales construidos** en el mundo. En el Perú suma 12 años operando proyectos de salud de alto impacto, integrando ingeniería, construcción, equipamiento biomédico y gestión hospitalaria. ■



## Detecta Clínica: Investigación que trasciende el quirófano

En cirugía oncológica, la excelencia no se mide únicamente en resultados operatorios, sino también en la capacidad de generar evidencia científica que contribuya al avance de la especialidad. En Detecta Clínica hemos asumido esa responsabilidad como parte central de nuestra identidad institucional.

Durante el último periodo académico, nuestra producción científica ha logrado posicionarse en escenarios internacionales de alto nivel.

Uno de los hitos más relevantes ha sido el estudio sobre biopsia de ganglio centinela con verde de indocianina en cáncer de mama, presentado en el I Congreso Internacional de Cirugía Oncológica organizado por SPOQ. Posteriormente, el trabajo fue publicado como artículo completo en la revista World Journal of Surgical Oncology, consolidando su aporte dentro de la literatura científica internacional en cirugía oncológica.

En el mismo congreso, médicos de nuestra institución presentaron casos clínicos complejos en cirugía oncológica, reforzando el compromiso académico y la discusión científica basada en experiencia quirúrgica real. En el campo de la imagenología aplicada a la oncología, el estudio sobre elastografía en cáncer de mama fue aceptado en el European Breast Cancer Conference (EBCC - España)



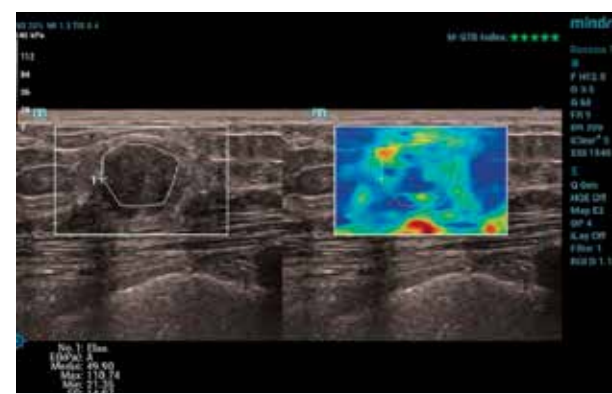
en modalidad abstract. Asimismo, el manuscrito completo fue aceptado para publicación en la revista Radiology and Oncology, fortaleciendo el vínculo entre diagnóstico por imágenes y toma de decisiones quirúrgicas. En el área de patología oncológica, el estudio de concordancia entre Papanicolaou y biopsia fue aceptado como póster en el Breast Gynecological and Immuno-oncology International Cancer Conference (BGICC - Egipto) y también fue aceptado para publicación en modalidad abstract en la revista Tumori Journal, ampliando la proyección internacional del trabajo desarrollado en nuestra institución.

Estos logros no son eventos aislados. Reflejan una decisión institucional: integrar la investigación como parte estructural de la práctica quirúrgica. Detecta Clínica apuesta por una nueva generación de cirujanos que no solo dominen la técnica operatoria, sino que comprendan la metodología científica, analicen sus propios resultados y contribuyan activamente a la construcción de evidencia. La participación destacada de nuestros médicos en concursos nacionales de investigación y el reconocimiento obtenido en la línea quirúrgica refuerzan este compromiso formativo y académico. Hoy proyectamos expandir nuestras líneas de investigación hacia múltiples áreas de la

cirugía oncológica: mama, ginecología oncológica (cérvix, vagina, vulva), gastroenterología, urología y cirugía torácica, consolidando un modelo donde la práctica clínica y la producción científica avanzan de manera integrada.

Investigar no es una actividad paralela a la cirugía. Es su evolución natural.

En Detecta Clínica creemos que la verdadera excelencia quirúrgica se construye generando conocimiento, compartiéndolo con la comunidad internacional y formando profesionales capaces de transformar la medicina desde el quirófano hasta la publicación científica. ■



**Dr. Gastón Mendoza de Lama**  
CEO de Detecta Clínica

## Concluye CADE Salud 2026: "La colaboración entre el sector público y privado es un imperativo ético para salvar vidas"

Tras una jornada de diálogo, intercambio técnico y contraste de propuestas entre líderes del sector salud, CADE Salud 2026, organizado por IPAE Acción Empresarial, concluyó con un llamado claro a pasar del diagnóstico a la acción inmediata, presentando una hoja de ruta ejecutable para construir un sistema de salud más competitivo, integrado y centrado en el paciente, que será puesta a disposición de las fuerzas políticas y actores clave del sector.

Durante el bloque "Propuestas para los primeros 100 días: hoja de ruta para la acción inmediata", especialistas presentaron un conjunto de medidas orientadas a enfrentar los principales desafíos del sistema de salud, como las brechas de acceso, la fragmentación entre subsistemas y las demoras en la atención.

Las propuestas pusieron énfasis en fortalecer el primer nivel de atención como base del sistema, mejorar el abastecimiento oportuno de medicamentos e insumos, e impulsar una mayor integración de los servicios de salud. Asimismo, se destacó la necesidad de avanzar hacia una historia clínica única y el uso de herramientas digitales, junto con reforzar las estrategias de prevención y optimizar la distribución del talento humano para responder con mayor eficiencia a las necesidades de la población. El cierre del foro contó con la participación del Ministro de Salud, Juan Carlos Velasco, junto al Viceministro de Prestaciones y Aseguramiento en Salud, Luis Melchor Loro

Chero, el presidente de IPAE Acción Empresarial, Gonzalo Galdos, y el presidente de CADE Salud 2026 de IPAE Acción Empresarial, Jorge Ruiz, quienes coincidieron en la necesidad de acelerar la modernización del sistema. "Cerramos este evento con la convicción de que el cambio es posible si hay voluntad política y capacidad técnica. El reto es enorme, pero la calidad de las soluciones planteadas hoy me da optimismo", aseguró Gonzalo Galdos, presidente de IPAE Acción Empresarial.

Por su parte, el Ministro de Salud, Juan Carlos Velasco, aseguró: "en nombre del Ministerio de Salud, reafirmo nuestra voluntad de trabajar en alianza por prioridades aceptadas, con el objetivo de garantizar a cada ciudadano el acceso oportuno y de calidad a los servicios de salud". A lo largo de la jornada, CADE Salud 2026 reunió

**Durante su segunda edición, CADE Salud presentó propuestas concretas para los primeros 100 días de gobierno, enfocadas en prevención, innovación, gestión eficiente y articulación público-privada.**

a más de 250 líderes del sector salud, entre autoridades, especialistas, empresarios y académicos, consolidándose como un espacio clave para impulsar soluciones concretas. Las conclusiones de esta edición dan continuidad al Pacto por la Salud Universal y buscan contribuir a una agenda de acción inmediata que permita mejorar el acceso, la calidad y la sostenibilidad del sistema de salud en el Perú. ■



SOCIALES Y EVENTOS



SOCIALES Y EVENTOS



SOCIALES Y EVENTOS



SOCIALES Y EVENTOS





## SANNA Clínica San Borja: 51 años construyendo historia y liderando la salud en el Perú

El 25 de abril marca más que una fecha. Representa 51 años de compromiso ininterrumpido con la innovación, el bienestar y el cuidado de las familias peruanas. Desde nuestra fundación en 1975, hemos acompañado a generaciones en los momentos más importantes de sus vidas, construyendo una trayectoria basada en la excelencia médica, la confianza y la cercanía.

### Una historia que ha marcado la medicina peruana

En 1978, dimos un paso clave en nuestro desarrollo al inaugurar el primer centro privado de hemodiálisis en el Perú. Años después, en 1991, un equipo multidisciplinario logró realizar con éxito los primeros trasplantes de corazón en el sector privado, marcando un antes y un después en la medicina. En esa misma línea, en 1998 volvimos a posicionarnos a la vanguardia al realizar el primer implante coclear, un procedimiento quirúrgico que permite recuperar la capacidad auditiva.

Nuestro compromiso con la innovación continuó en 2012, cuando logramos un nuevo hito, al realizar primer trasplante de células progenitoras hematopoyéticas (médula ósea) del sector privado. A la fecha, hemos realizado más de 120 trasplantes, siendo líderes a nivel nacional en este campo. Somos la única clínica privada en el Perú que realiza trasplantes de progenitores hematopoyéticos tanto autólogos como alogénicos.



Estos avances reflejan no solo desarrollo tecnológico, sino también una visión institucional orientada a mejorar la salud en nuestro entorno.

### Alta complejidad al servicio de las personas

Contamos con la categoría III-1 otorgada por el Ministerio de Salud, la más alta clasificación para establecimientos privados. Con más de 50 especialidades y subespecialidades médicas, brindamos un abordaje multidisciplinario que abarca desde atenciones ambulatorias hasta intervenciones altamente especializadas.

Nuestro equipo médico, conformado por profesionales de amplia trayectoria, garantiza un cuidado seguro, coordinado y centrado en cada paciente.

### Innovación constante y crecimiento sostenido

Nuestra evolución no se ha detenido. En el 2013, nuestra integración a la red Pacífico Salud marcó un punto clave en nuestro desarrollo. Durante la pandemia del COVID-19 en 2020, reafirmamos nuestro compromiso con el entorno, asumiendo un rol clave en la atención de pacientes con esta enfermedad. Ese mismo año, dimos un paso importante en nuestra expansión, con la apertura de una nueva sede de consultorios en la Av. Javier Prado.

Hoy, continuamos avanzando con un ambicioso proyecto de ampliación que contempla la construcción de una nueva torre médica. Este desarrollo incluirá más consultorios, más de 200 habitaciones, modernas salas de operaciones, áreas de emergencia ampliadas, mayor número de estacionamientos y nuevos espacios diseñados para mejorar la experiencia de atención.



### Un congreso que impulsa la evolución de la salud

Como parte de nuestra apuesta por la innovación y la mejora continua, organizamos el "I Congreso Médico Multidisciplinario", un evento que reunió a destacados especialistas nacionales e internacionales y que se llevó a cabo el 2 y 3 de octubre de 2025. Uno de los aspectos más relevantes fue el rol de la inteligencia artificial en la práctica médica. Durante el evento, se destacó cómo esta tecnología está revolucionando el diagnóstico, permitiendo tratamientos más personalizados y una gestión más eficiente de los servicios. A través de iniciativas de este tipo, no solo reafirmamos nuestro liderazgo, sino que también contribuimos al desarrollo del conocimiento médico a nivel nacional.

### Mirar al futuro con propósito

Hoy, avanzamos con una visión clara: seguir liderando la transformación del sector, integrando tecnología, conocimiento y humanidad en cada experiencia. A nuestros 51 años, no solo celebramos nuestra trayectoria, sino que reafirmamos **nuestro propósito:** ■

“ Cuidar la salud de las familias del Perú, porque la salud no puede esperar ”



# MÁCULA 22 años de trayectoria

## Una misma convicción



En marzo celebramos 22 años dedicados a la salud visual, un hito que representa mucho más que permanencia en el tiempo. Significa solidez médica, evolución constante y un compromiso sostenido con la excelencia. A lo largo de estas dos décadas, la oftalmología ha experimentado avances significativos, y nuestra institución ha asumido el desafío de crecer al mismo ritmo.

La Clínica Oftalmológica Mácula D&T fue fundada por el Dr. Silvio Luján Najar con una visión clara: construir un centro especializado capaz de ofrecer diagnóstico preciso, tratamiento oportuno y atención centrada en el paciente. Desde sus inicios, el enfoque estuvo marcado por la rigurosidad clínica, la actualización permanente y la incorporación progresiva de tecnología de última generación. Con el paso de los años, la institución consolidó un modelo de atención integral respaldado por equipamiento diagnóstico avanzado y un equipo médico altamente calificado. La práctica oftalmológica exige precisión, criterio y experiencia acumulada; por ello, el desarrollo institucional ha estado acompañado de formación continua y fortalecimiento académico. Hoy, esa visión se

proyecta hacia el futuro con la incorporación del Dr. Silvio Luján Paredes y la Dra. Vanessa Luján Donayre, quienes aportan formación actualizada, enfoque contemporáneo y compromiso con la innovación clínica. Esta continuidad generacional representa una evolución natural dentro de una estructura médica sólida. El crecimiento de Mácula D&T no se sustenta únicamente en una línea fundacional, sino en la labor conjunta de un staff médico competente y multidisciplinario. Contamos con especialistas y subespecialistas en distintas áreas de la oftalmología que trabajan de manera coordinada, permitiendo un abordaje integral de patologías oculares complejas.

La fortaleza institucional radica en el trabajo en equipo y en la integración de experiencia clínica diversa. El desarrollo organizacional también ha estado respaldado por la gestión estratégica liderada desde la Gerencia General por la Sra. Yovanna Paredes Bailleti. Su dirección ha sido determinante en la consolidación de procesos, la mejora continua y la expansión estructurada de los servicios, articulando de manera eficiente la dirección médica y la gestión administrativa. Actualmente, la sede principal ubicada en Av. Guardia Civil 186 – San Isidro continúa siendo un referente en diagnóstico y tratamiento especializado. La incorporación de equipamiento de alta precisión ha fortalecido

la capacidad resolutoria, permitiendo estudios diagnósticos complejos y procedimientos con mayor exactitud. Como parte de esta evolución, la apertura del Centro Oftalmológico en Las Artes Sur 162 – San Borja ha ampliado la cobertura asistencial. Esta expansión responde a una estrategia orientada a mejorar la accesibilidad, optimizar los tiempos de atención y mantener estándares homogéneos en ambas sedes. La institución también ha desarrollado iniciativas que refuerzan su modelo de atención. La Tarjeta Mácula Contigo, implementada en 2025, es una tarjeta institucional de beneficios y descuentos que facilita el acceso a servicios propios y promueve la continuidad en el cuidado visual. Paralelamente, el programa Mácula Previene, a través de la Mácula Móvil, extiende la atención oftalmológica a empresas e instituciones, fomentando la prevención y el diagnóstico temprano en entornos laborales y comunitarios.

En estos 22 años, una idea ha guiado nuestro camino:

- **Experiencia que se hereda.**
- **Trayectoria que se perfecciona.**
- **Innovación que mira al futuro.**

Esta declaración sintetiza nuestra identidad: transmisión de conocimiento, mejora continua e incorporación responsable de tecnología al servicio del criterio médico. Cumplir 22 años implica asumir una responsabilidad mayor. En un entorno donde la medicina evoluciona con rapidez, mantenerse vigente requiere actualización constante y compromiso institucional. Nuestra proyección está orientada a consolidar un modelo cada vez más especializado, integral y sustentado en evidencia científica. Veintidós años después, mantenemos intacta la convicción que dio origen a la institución: ofrecer oftalmología de alta especialización, con precisión diagnóstica, enfoque humano y visión de futuro. ■



## A

**ALIADA CENTRO ONCOLÓGICO**

Dirección: Av. José Gálvez Barrenechea N° 1044, San Isidro

Teléfono: (01) 6505000

Web: [www.aliada.com.pe](http://www.aliada.com.pe)

**CLÍNICA ANGLOAMERICANA**

Dirección: Calle Alfredo Salazar N° 360, San Isidro

Teléfono: 616-8900

Web: [www.clinicaangloamericana.pe](http://www.clinicaangloamericana.pe)

**CLÍNICA ANTONIO RAIMONDI**

Dirección: Jr. Antonio Raimondi N° 143, La Victoria

Teléfono: (01) 611 5300 / 989 323 662

Web: [www.Clinicaraimondi.com](http://www.Clinicaraimondi.com)

**CLÍNICA ARTHROSALUD**

Dirección: Av. Paseo de la República N° 2772, Lince

Teléfono: 949 343 624 / 960 080 073

Web: <https://clinicarthromeds.pe/>

**CLÍNICA AUNA - SEDE GUARDIA CIVIL**

Dirección: Av. Guardia Civil N° 368, San Isidro, Lima

Teléfono: (01) 377-7000 / 993 576 473

Web: [www.auna.pe](http://www.auna.pe)

**CLÍNICA AUNA BELLAVISTA**

Dirección: Av. Las Gaviotas N° 207, Bellavista

Teléfono: 989 107 843

Web: <https://auna.org.pe/sedes/clinica-bellavista>

**CLÍNICA AVENDAÑO**

Dirección: Av. Leónidas Avendaño N° 116, Miraflores

Teléfono: 241-3006

Web: [www.clinicaavendaño.com.pe](http://www.clinicaavendaño.com.pe)

**CLÍNICA AVIVA**

Dirección: Av. Alfredo Mendiola 6301, Los Olivos

Teléfono: (01) 715 4600 / WhatsApp Citas: 963 486 620

Web: <https://www.aviva.pe/>

**CLÍNICA AVIVA - SEDE LIMA CENTRO**

Dirección: Av. Carlos R Benavides 443, Cercado de Lima

Teléfono: (01) 715 4600 / WhatsApp Citas: 963 486 620

Web: <https://www.aviva.pe/>

## B

**CLÍNICA BELEN**

Dirección: Calle San Cristóbal N° 267, Piura

Teléfono: 01 635 5000

Web: <https://www.sanna.pe/clinicas/belen-piura/informacion-general/>

**CLÍNICA BINOMIUN**

Dirección: Av. Alfredo Benavides N° 3837, Urb. Chama.

Miraflores

Teléfono: (01) 2718275 / 975020094

Web: [www.clinicabinomiun.com](http://www.clinicabinomiun.com)

## C

**CAMNSA - PETSCAN**

Dirección: Av. Petit Thouars N° 4340, Miraflores

Teléfono: 744-8380 / 744-8379

Web: [www.petscanperu.com](http://www.petscanperu.com)

**CLÍNICA CEFRA**

Dirección: Av. Guardia Civil N°715, San Borja

Teléfono: 960 378 264

Web: <https://www.cefra.com.pe/>

**CLÍNICA CENTENARIO PERUANO JAPONESA**

Dirección: Av. Paso de los Andes N° 675, Pueblo Libre

Teléfono: 208-8000

Web: [www.clinicapj.org.pe](http://www.clinicapj.org.pe)

**CENTRO CLÍNICO CHACARILLA**

Dirección: Av. Primavera N° 336, Santiago de Surco

Teléfono: 01 635 5000

Web: <https://www.sanna.pe/centros-clinicos/la-molina-lima/informacion-general/>

**CENTRO CLÍNICO CHACARILLA II**

Dirección: Av. Primavera N° 356 Mz C Lt. 6, Santiago de Surco

Teléfono: 01 635 5000

Web: <https://www.sanna.pe/centros-clinicos/chacarilla-lima/informacion-general/>

**CLÍNICA CHACARILLA**

Dirección: Av. Primavera N° 999, Urb. Chacarilla, San Borja

Teléfono: (01) 610 7777 / 964 393 381

Web: <https://www.chacarilla.com.pe>

**CENTRO CLÍNICO LA MOLINA**

Dirección: Av. Raúl Ferrero N° 1256, La Molina

Teléfono: 01 635 5000

Web: <https://www.sanna.pe/centros-clinicos/la-molina-lima/informacion-general/>

**CENTRO CLÍNICO MIRAFLORES**

Dirección: Av. Alfredo Benavides N° 1936, Miraflores

Teléfono: 01 635 5000

Web: <https://www.sanna.pe/centros-clinicos/miraflores-lima/informacion-general/>

**CENTRO DE BIENESTAR MIRAFLORES**

Dirección: Calle Independencia N° 1051, Miraflores

Teléfono: (01)320.0700 / 993576473

Web: [www.auna.pe](http://www.auna.pe)

**CENTRO DE TOMAS DE MUESTRA**

Dirección: Av. Guardia Civil N° 617, San Borja

Teléfono: (01) 2053500 / 942005049

Web: [www.Auna.pe](http://www.Auna.pe)

**CENTRO DE VACUNACIÓN CANTELLA**

Dirección: Av. Javier Prado N° 805 (Piso 2), Magdalena

Teléfono: 944467105 / 961789729

Web: [www.auna.pe](http://www.auna.pe)

**CENTRO DE VACUNACIÓN-CLÍNICA DELGADO**

Dirección: Av. Angamos Oeste N° 450 (Piso 4) - 490, Miraflores

Teléfono: (01) 377.7000 / 961789729

Web: [www.auna.pe](http://www.auna.pe)

**CENTRO MEDICO "APTUS SALUD EMPRESARIAL"**

Dirección: Av. Gregorio Escobedo N° 710, Jesús María

Teléfono: 321-1106

Web: [www.aptus.pe](http://www.aptus.pe)

**CENTRO MÉDICO DEL TRABAJADOR**

Dirección: Av. Faustino Sánchez Carrión N° 960, Magdalena del Mar

Teléfono: (01) 3403282

Web: <https://www.cmts.salud.pe/>

**CENTRO MÉDICO JOCKEY SALUD**

Dirección: Av. Javier Prado Este N° 4200, CC. Jockey

Plaza, Santiago de Surco

Teléfono: 712-3456

Web: [www.jockeysalud.com.pe](http://www.jockeysalud.com.pe)

**CENTRO MÉDICO MAPFRE**

Dirección: Calle Cardenal Guevara N° 132, San Miguel

Teléfono: 578-2424

Web: [www.centromedicos.mapfre.com.pe](http://www.centromedicos.mapfre.com.pe)

**CENTRO MÉDICO MEDEX**

Dirección: Av. Angamos Este N°1803, San Isidro

Teléfono: 319-1530

Web: [www.medex.pe](http://www.medex.pe)

**CENTRO MÉDICO ONCOSALUD**

Dirección: Av. Guardia Civil N° 585, Urb. Corpac, San Isidro

Teléfono: (01) 513.7900 / 993576473

Web: [www.Oncosalud.pe](http://www.Oncosalud.pe)

**CENTRO MEDICO RADIOONCOLOGIA - CMR**

Dirección: Av. Paseo de la República N° 3650, San Isidro

Teléfono: (01)2218610 / 993576473

Web: [www.auna.pe](http://www.auna.pe)

**CENTRO MYR BENAVIDES**

Dirección: Av. Alfredo Benavides N° 2525, Miraflores

Teléfono: 961789729

Web: [www.auna.pe](http://www.auna.pe)

**CENTRO ODONTOLÓGICO AMERICANO**

Dirección: Av. Juan de Arona N° 425, San Isidro

Teléfono: 421-6323

Web: [www.coa.pe](http://www.coa.pe)

**CLÍNICA CORI**

Dirección: Av. Carlos Izaguirre N° 978, Los Olivos

Teléfono: 485 0616 / 386 6881

Web: [www.clinicacori.com.pe](http://www.clinicacori.com.pe)

**COMPLEJO HOSPITALARIO SAN PABLO**

Dirección: Av. El Polo N° 789, Monterrico, Surco

Teléfono: 610-3333

Web: [www.sanpablo.com.pe](http://www.sanpablo.com.pe)

**CONFÍA INSTITUTO OFTALMOLÓGICO**

Dirección: Av. José Gálvez Barrenechea N° 356 Urb. Corpac, San Isidro

Teléfono: 475-3385 / 475-3320

Web: [www.oftalmoconfia.com](http://www.oftalmoconfia.com)

## D

**CLÍNICA DE ESPECIALIDADES MÉDICAS**

Dirección: Jr. Eduardo Ordoñez N° 468, San Borja

Teléfono: 412-0900

Web: [www.especialidadesmedicas.org](http://www.especialidadesmedicas.org)

**CLÍNICA DEL SUR**

Dirección: Avenida Bolognesi N° 134, Arequipa

Teléfono: (54) 60 40 60

Web: <https://www.sanna.pe/clinicas/del-sur-arequipa/informacion-general/>

**CLÍNICA DELGADO**

Dirección: Av. Angamos Oeste N° 450, Miraflores

Teléfono: 01 377 7000

Web: <https://auna.org.pe/sedes/clinica-delgado-auna>

**CLÍNICA DETECTA S.A.**

Dirección: Av. Angamos N° 2688, Surquillo

Teléfono: 217-5100

Web: [www.Detecta.pe](http://www.Detecta.pe)

## E

**CLÍNICA EL GOLF**

Dirección: Av. Aurelio Miró Quesada 1030, San Isidro

Teléfono: 01 635 5000

Web: <https://www.sanna.pe/clinicas/el-golf-lima/>

## F

**CLÍNICA FUTURO VISIÓN**

Dirección: Av. San Borja Sur N° 536, San Borja

Teléfono: 417-5242 / 417-5230

Web: [www.futurovision.com](http://www.futurovision.com)

## G

**CLÍNICA GONZÁLEZ**

Dirección: Av. Ignacio Merino N° 1884, Lince

Web: [www.Clinicagonzalez.com](http://www.Clinicagonzalez.com)

**CLÍNICA GOOD HOPE**

Dirección: Malecón Balta N° 956, Miraflores

Teléfono: 610-7300

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

## I

**IBT HEALTH**

Dirección: C. Chinchón 1018, San Isidro

Teléfono: (01) 207-4700

Web: <https://www.ibtgroup.com/es/peru>

**CLÍNICA INCA**

Dirección: Av. 28 de Julio N° 1331, Miraflores

Teléfono: 610-6666

Web: [www.inca.org.pe](http://www.inca.org.pe)

**CLÍNICA INMATER**

Dirección: Av. Guardia Civil N° 655, San Borja

Teléfono: 476.2727

Web: [www.inmater.pe](http://www.inmater.pe)

**CLÍNICA INTEGRAL QUIRÚRGICA**

Dirección: Av. Brasil 831, Jesús María

Teléfono: 951 732 582 / 924 781 955

Web: <https://integraquirurgica.com.pe/>

**CLÍNICA INTERNACIONAL SAN ISIDRO**

Dirección: Av. Paseo de la República N° 3058, San Isidro

Teléfono: 01 619 6161

Web: <https://www.clinicainternacional.com.pe/sede/san-isidro/>

**CLÍNICA INTERNACIONAL SEDE LA MOLINA**

Dirección: Los Bambúes N° 250, La Molina

Teléfono: 01 619 6161

Web: <https://www.clinicainternacional.com.pe/sede/la-molina/>

**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/>

## M

**CLÍNICA MARIA DEL SOCORRO**

Dirección: Calle Apurímac N° 116, Urb. Tilda, ATE

Teléfono: 01-3521312 / Whatsapp: 999.024.041

Web: [www.clinicamariadelSOCORRO.com](http://www.clinicamariadelSOCORRO.com)

**CLÍNICA OFTALMOLÓGICA MÁCULA D&T**

Dirección: Av. Guardia Civil 186 (Esq. Con Carlos

Ferreyros 120), San Isidro

Teléfono: 205 -0908

Web: [www.maculadt.com](http://www.maculadt.com)

**MEDAVAN**

Dirección: Calle Flora Tristán N° 206, Magdalena

Teléfono: 261-1737

Web: [www.medavan.com.pe](http://www.medavan.com.pe)

**CLÍNICA MEGASALUD UNIVERSAL**

Dirección: Av. Emancipación N° 791, Cercado de Lima

Teléfono: 763 8260

Web: [www.clinicamegasalud](http://www.clinicamegasalud.com)

## P

**CLÍNICA PETRAS**

Dirección: Calle 6 N° 221, San Isidro  
Teléfono: 981 146 899

Web: <https://clinicapetrasperu.com/>

**POLICLÍNICO OSI**

Dirección: Calle Gonzales Prada N° 385, Miraflores  
Teléfono: 739- 0888 / 446-3693

Web: [www.centromedicoosi.com](http://www.centromedicoosi.com)

**POLICLÍNICO SAN JUAN CRISOSTOMO**

Dirección: Calle 28 Mz 88 Lt 11, AA HH Juan Pablo II, Los Olivos

Teléfono: 01 7070472

Web: <https://cmsanjuanocrisostomo.com>

**CLÍNICA PRECISA**

Dirección: Cal. Víctor Alzamora N° 460, Surquillo  
Teléfono: (01) 635-5000

Web: <https://www.precisa.com.pe/>

**CLÍNICA PROVIDENCIA**

Dirección: Calle Carlos Gonzales N° 250, San Miguel  
Teléfono: 660-6000 / 578-2424

Web: [www.clinicaprovidencia.pe](http://www.clinicaprovidencia.pe)

**PULSO CORPORACIÓN MÉDICA**

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

Web: [www.pulsosalud.com](http://www.pulsosalud.com)

## R

**R Y R PATÓLOGOS SAN BORJA-ANATOMÍA PATOLÓGICA**

Dirección: Av. Guardia Civil N° 225 /227, San Borja  
Teléfono: (01)2053500 Anexo (2315) / 942005049

Web: [www.auna.pe](http://www.auna.pe)

**RESOCENTRO**

Dirección: Av. Petit Thouars N° 4427, Miraflores  
Teléfono: 512-4400

Web: [www.resocentro.com](http://www.resocentro.com)

**RESOMASA**

Dirección: Av. Javier Prado Este N° 1178, San Isidro  
Teléfono: 212-2034

Web: [www.resomasa.com](http://www.resomasa.com)

**CLÍNICA RICARDO PALMA**

Dirección: Av. Javier Prado Este N° 1066, San Isidro  
Teléfono: 224-2224

Web: [www.crp.com.pe](http://www.crp.com.pe)

**CLÍNICA RISSO**

Dirección: Av. Arequipa 1992, Lince / Av. Arequipa 2030, Lince

Teléfono: 01 7190768 / 950 980 254

Web: [www.clinicarisso.com](http://www.clinicarisso.com)

## S

**SALUD OCUPACIONAL CANTELLA**

Dirección: Av. Javier Prado Oeste N° 805, Magdalena  
Teléfono: (01)616.8300 / 961789729

Web: [www.auna.pe](http://www.auna.pe)

**CLÍNICA SAN BERNARDO**

Dirección: Calle San Jose N° 161, Pueblo Libre  
Teléfono: 460-0437 / 461-3975

Web: [www.clinica-sanbernardo.com](http://www.clinica-sanbernardo.com)

**CLÍNICA SAN BORJA**

Dirección: Av. Guardia Civil N° 333 -337, San Borja  
Teléfono: 635-5000

Web: [www.sanna.com.pe](http://www.sanna.com.pe)

**CLÍNICA SAN CAMILO**

Dirección: Jr. Ancash N° 809, Barrios Altos  
Teléfono: 427-9192

Web: [www.clinicasancamilo.com.pe](http://www.clinicasancamilo.com.pe)

**CLÍNICA SAN FELIPE**

Dirección: Av. Gregorio Escobedo N° 650, Jesús María  
Teléfono: 219-0000

Web: [www.clinicasanfeliipe.com](http://www.clinicasanfeliipe.com)

**CLÍNICA SAN GABRIEL**

Dirección: Av. La Marina 2955, San Miguel  
Teléfono: (01) 614-2200 / 998 125 912

Web: <https://www.clinicasangabriel.com.pe/>

**CLÍNICA SAN JUAN BAUTISTA**

Dirección: Av. Proceres de la Independencia N° 1764, San Juan de Lurigancho

Teléfono: 610.4545 / 956579910

Web: [www.clinicasanjuanbautista.com.pe](http://www.clinicasanjuanbautista.com.pe)

**CLÍNICA SAN JUAN DE DIOS**

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

Web: [www.clinicasanjuanadedioslima.pe](http://www.clinicasanjuanadedioslima.pe)

**CLÍNICA SAN JUDAS TADEO**

Dirección: Calle Manuel Raygada N° 179, San Miguel  
Teléfono: 219-1100

Web: [www.clinicasanjudastadeo.com.pe](http://www.clinicasanjudastadeo.com.pe)

**CLÍNICA SAN MARCOS**

Dirección: Jr. Huaraz N° 1425, Breña  
Teléfono: 330-2328

Web: [www.clinicasanmarcos.pe](http://www.clinicasanmarcos.pe)

**CLÍNICA SAN VICENTE**

Dirección: Av. Perú 3220, San Martín de Porres 15106  
Teléfono: 01 568 3032

Web: [www.clinicasanvicente.com.pe](http://www.clinicasanvicente.com.pe)

**SANNA DIVISIÓN AMBULATORIA**

Dirección: Calle Víctor Alzamora N° 460, Surquillo  
Teléfono: 01 635 5000

Web: <https://www.sanna.pe/servicios/ambulancias/>

**CLÍNICA SANTA ISABEL**

Dirección: Av. Guardia Civil N° 135, San Borja  
Teléfono: 417-4100

Web: [www.clinicasantaisabel.com](http://www.clinicasantaisabel.com)

**CLÍNICA SANTA MARTHA DEL SUR**

Dirección: Av. Belisario Suarez N° 998, San Juan de Miraflores

Teléfono: 01 615 6767

Web: <https://www.santamarthadelsur.com.pe/>

**SEDE RADIONCOLOGÍA DELGADO**

Dirección: Av. Angamos Oeste N°460-490 - 1er sótano, Miraflores

Teléfono: (01) 377 7000 / 993 576 473

Web: [www.auna.pe](http://www.auna.pe)

**CLÍNICA STELLA MARIS**

Dirección: Av. Paso de los Andes N° 923, Pueblo Libre  
Teléfono: 463-6666

Web: [www.stellamaris.com.pe](http://www.stellamaris.com.pe)

**SUIZA LAB**

Dirección: Av. Angamos Oeste N° 300, Miraflores  
Teléfono: 612-6666

Web: [www.suizalab.com](http://www.suizalab.com)

**SYNLAB PERÚ**

Dirección: Av. Gregorio Escobedo N° 710, Jesús María  
Teléfono: 203-5900

Web: [www.synlab.pe](http://www.synlab.pe)

## T

**CLÍNICA TEZZA**

Dirección: Av. El Polo N° 570, Monterrico, Surco  
Teléfono: 610-5050

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

**TOMOMEDIC**

Dirección: Calle La Conquista N° 145, Urb. El Derby, Surco

Teléfono: (01)610.3260

Web: [www.tomomedic.pe](http://www.tomomedic.pe)

## V

**CLINICA VESALIO**

Dirección: Calle Joseph Thompson N° 140, San Borja  
Teléfono: 618-9999

Web: [www.vesalio.com.pe](http://www.vesalio.com.pe)

## CLÍNICAS ASOCIADAS DE OTROS DEPARTAMENTOS DEL PERÚ

## A

**CLÍNICA ADVENTISTA ANA STAHL**

Dirección: Av. La Marina N° 285, Maynas, Iquitos, Loreto  
Teléfono: 065-250025 / 065-252535

Web: [www.clinicaanastahl.org.pe](http://www.clinicaanastahl.org.pe)

**CLÍNICA AMERICANA**

Dirección: Jr. Loreto N° 315, Urb. La Rinconada, Puno, Juliaca

Teléfono: 051-321369 / 051-602400

Web: [www.clinicaamericana.org.pe](http://www.clinicaamericana.org.pe)

**CLÍNICA AREQUIPA**

Dirección: Esq. Puente Grau con Av. Bolognesi S/N, Arequipa

Teléfono: 054-599000

Web: [www.clinicaarequipa.com.pe](http://www.clinicaarequipa.com.pe)

**CLÍNICA AUNA - SEDE CAMINO REAL**

Dirección: Av. Francisco Bolognesi N° 561-565, Trujillo  
Teléfono: (041) 262816 / 993576473

Web: [www.auna.pe](http://www.auna.pe)

**CLÍNICA AUNA - SEDE CHICLAYO**

Dirección: Av. Mariscal Nieto N° 480, Urb. Campodónico, Chiclayo

Teléfono: (046) 699038 / 966 312 803

Web: [www.auna.pe](http://www.auna.pe)

**CLÍNICA AUNA - SEDE PIURA**

Dirección: Calle Las Dalias Mz A, Lt 12, Urb. Miraflores, Castilla, Piura

Teléfono: (041) 256607 / 950574285

Web: [www.auna.pe](http://www.auna.pe)

## B

**BM CLÍNICA MENDOZA**

Dirección: Av. Santa Victoria N° 416 Urb. Santa Victoria, CHICLAYO

Teléfono: (074) 208873 / Whatsapp: 996.204.390

## C

**GRUPO CARITA FELIZ**

Dirección: Jirón Huancavelica N° 1039, Urb. 4 de enero, Piura

Teléfono: (073) 600 888 / (073) 600887

Web: <http://www.clinicacaritafeliz.com>

**CLÍNICA CONFIA SALUD**

Dirección: Av. Huancavelica 745 y Jr. Trujillo 993, El Tambo, Huancayo

Teléfono: (064) 247087 / (064) 249434

Web: [www.confiasalud.pe](http://www.confiasalud.pe)

**CENTRO MÉDICO AUNA - SEDE PIURA**

Dirección: Jr. Huancavelica N° 1015, Piura

Teléfono: (041) 256607 / 950 574 285

Web: [www.auna.pe](http://www.auna.pe)

**CENTRO MÉDICO SERVIMÉDICOS**

Dirección: Calle Manuel María Izaga N° 621, Chiclayo  
Teléfono: (01) 7199933 / 966312803

Web: [www.auna.pe](http://www.auna.pe)

## D

**CLÍNICA DEL PACÍFICO**

Dirección: Av. José Leonardo Ortiz N° 420, Lambayeque, Chiclayo

Teléfono: 074-232141 / 074-228585

Web: [www.clinicadelpacifico.com.pe](http://www.clinicadelpacifico.com.pe)

## J

**CLÍNICA JUAN PABLO II**

Dirección: Av. Sáenz Peña N° 124, Pucallpa  
Teléfono: 061-572854 / 061-284181

Web: [www.clinicajuanpabloii.com.pe](http://www.clinicajuanpabloii.com.pe)

## L

**CLÍNICA LIMATAMBO CAJAMARCA**

Dirección: Jirón Puno N° 265, Cajamarca  
Teléfono: (076) 364241

Web: [www.limatambo.com.pe](http://www.limatambo.com.pe)

**CLÍNICA LOS FRESNOS**

Dirección: Jr. Los Nogales N° 171, Urb. El Ingenio, Cajamarca

Teléfono: 076-364046 / anexo 201

Web: [www.clinicalosfresnos.com](http://www.clinicalosfresnos.com)

## P

**CLÍNICA PERUANO AMERICANA**

Dirección: Av. Mansiche 810, Trujillo

Teléfono: 044-242400

## R

**CLÍNICA ROBLES**

Dirección: Jr. Villavicencio N° 512, Casco Urbano, Ancash, Chimbote

Teléfono: 043-322453

Web: [www.clinicarobles.pe](http://www.clinicarobles.pe)

## S

**CLÍNICA SANCHEZ FERRER**

Dirección: Calle Los Laureles N° 436, Urb. California, La Libertad, Trujillo

Teléfono: 044-285541 / 44-601050

Web: [www.sanna.pe/clinicas/sanchez-ferrer-trujillo/](http://www.sanna.pe/clinicas/sanchez-ferrer-trujillo/)

**CLÍNICA SAN JUAN DE DIOS (Arequipa)**

Dirección: Av. Del Ejército N° 1020, Cayma, Arequipa  
Teléfono: 054-382400

Web: [www.clinicasanjuanadediosarequipa.com](http://www.clinicasanjuanadediosarequipa.com)

**CLÍNICA SAN MARTÍN**

Dirección: Jr. San Martín N° 270, San Martín, Tarapoto  
Teléfono: 042-527860

**CLÍNICA SAN PABLO (La Merced)**

Dirección: Av. Húsares de Junín 690 Urb. La Merced, Trujillo 13008

Teléfono: (044) 485244

Web: [www.sanpablotrujillo.com.pe](http://www.sanpablotrujillo.com.pe)

**CLÍNICA SAN PABLO DE AREQUIPA**

Dirección: Av. Metropolitana, Esquina calle 7 Urb. Santa Teresa, AREQUIPA

Teléfono: (054) 410100 / 959 654 591

Web: [www.sanpabloarequipa.com.pe](http://www.sanpabloarequipa.com.pe)

**CLINICA SAN PABLO DE HUARAZ**

Dirección: Jr. Huayas N° 172, HUARAZ

Teléfono: (043)428811 / 979341806

Web: [www.sanpablohuaraz.com.pe](http://www.sanpablohuaraz.com.pe)

**CLÍNICA SAN PEDRO (HUACHO)**

Dirección: Av. Echenique N° 641, Huacho  
Teléfono: 232-4841/102

Web: [www.clinicasanpedro.com](http://www.clinicasanpedro.com)

**CLÍNICA SINAI**

Dirección: JR. Amargura 984, Rioja, San Martín  
Teléfono: (042) 558166

Web: [www.clinicasinairioja.com](http://www.clinicasinairioja.com)

## T

**CLÍNICA TRESA**

Dirección: Av. A - 108 - B, Talara, Piura

Teléfono: 073-382213

## U

**CLÍNICA UROSUR**

Dirección: Urbanización la Esperanza A12-13, José Luis Bustamante y Rivero, Arequipa

Teléfono: (054) 423738

Web: <https://urosur.pe/>

## V

**CLÍNICA VALLESUR S.A.C**

Dirección: Av. La Salle N° 116, Arequipa

Teléfono: 054-749333



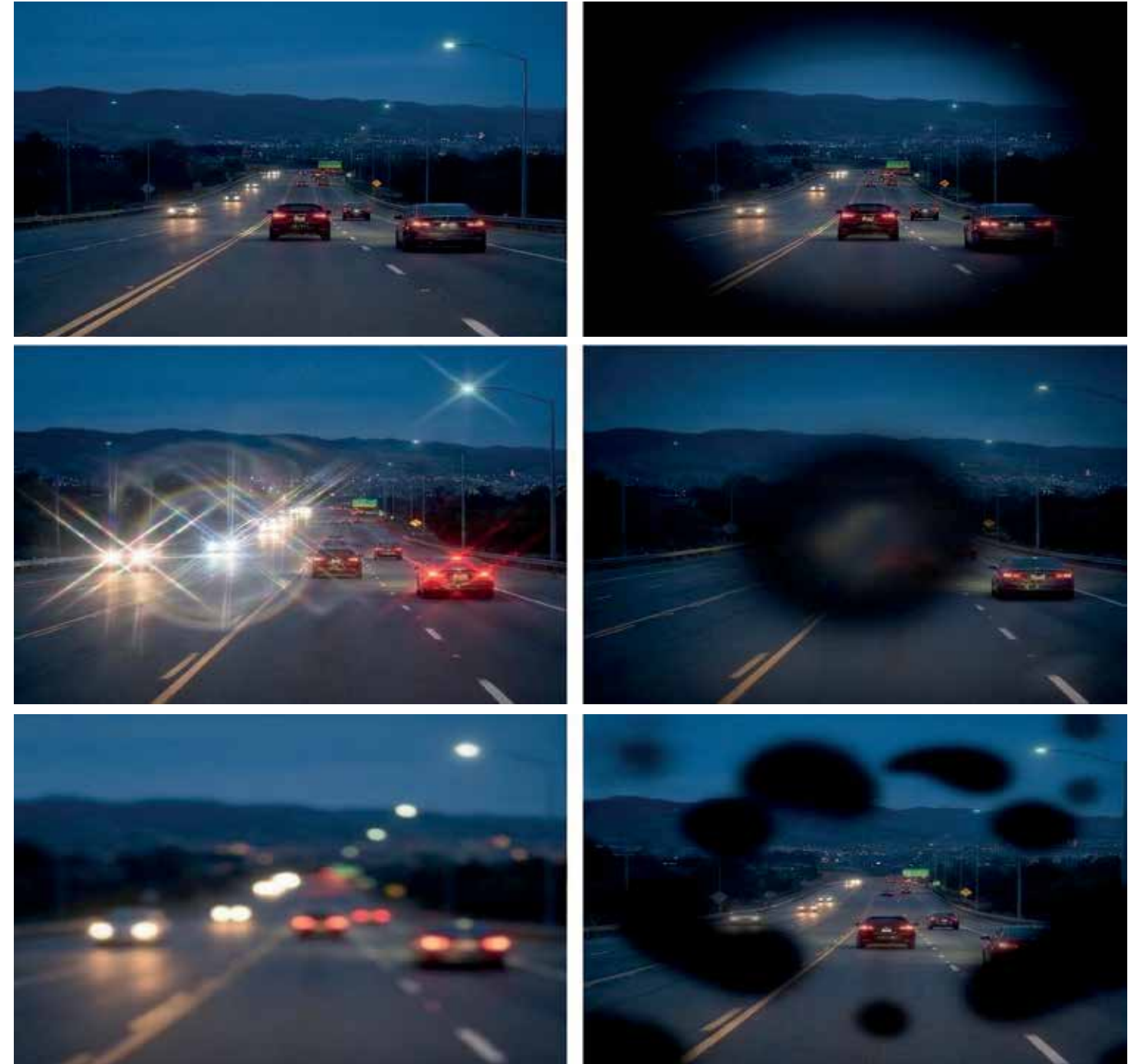
¡Nos renovamos!

Bienvenidos  
a una  
nueva era



mapfrebrand.com

**LO QUE VES**  
**NO SIEMPRE ES NORMAL**



Los problemas visuales no siempre se sienten.  
PERO AVANZAN SIN NOTARLO. EVALÚATE A TIEMPO.



**AGENDA TU CITA**  
**(01) 205 0908**

**SEDE SAN ISIDRO**  
Av. Guardia Civil 186

**SEDE SAN BORJA**  
Las Artes Sur 162



# Impulsa tu liderazgo en el sector salud

Maestrías especializadas con modalidad a distancia

- Gestión Administrativa de la Salud – MBA
- Gestión de la Calidad y Acreditación en Salud
- Gestión de la Salud Ocupacional y Prevención del Riesgo Laboral
- Ciencias de Enfermería con mención en Gerencia de los Cuidados de Enfermería
- Gestión en Salud
- Salud Pública

**20%**

de descuento  
en maestrías en Salud

**20%**

de descuento  
en centro de Idiomas

**5%**

de descuento  
en carreras  
profesionales



**ESCANEA AQUÍ**  
y descubre más de  
nuestros programas

\*Consulta términos y condiciones.