

**"En construir un sistema de salud con
ACCESO, calidad y resultados PARA TODOS"**



Hospitales modernos, abastecimiento de medicamentos, eliminación de colas de pacientes, fortalecimiento de la atención primaria, cerrar las principales brechas del sistema de salud

¡Muy Pronto!

Sede Cajamarca



+20
Especialidades



Médicos
especialistas



Tecnología
de Punta



Clínica
La Luz

Tu salud en **buenas manos**

Prevenitivo Azul

Despistaje oncológico

Para cáncer de **próstata**,
testicular y pene.



¿ONE DAY? SÍ, TODO EN UN DÍA

Prevenitivo Azul

- ✓ Consulta Oncológica
- ✓ Hemograma Completo
- ✓ Creatinina y Urea
- ✓ Ecografía de Abdomen Completo
- ✓ Ecografía Testicular
- ✓ Lectura de resultados

Prevenitivo
Azul pago
único:

S/ **450.00** inc. IGV

¿ONE DAY? SÍ, TODO EN UN DÍA

Prevenitivo Azul

- ✓ Consulta Oncológico
- ✓ Hemograma Completo
- ✓ Creatinina y Urea
- ✓ PSA Total y PSA Libre
- ✓ Ecografía de Próstata
- ✓ Ecografía Testicular
- ✓ Ecografía de Abdomen Completo
- ✓ Lectura de resultados

Prevenitivo
Azul pago
único:

S/ **600.00** inc. IGV

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



08 ACTUALIDAD
HORA DE TRANSFORMAR LA SALUD EN EL PERÚ:
 Acciones del gobierno que debe adoptar para un sistema más inclusivo, moderno y eficiente



12 DÍA MUNDIAL DEL DONANTE DE SANGRE
 Una gota de humanidad
 "Donemos sangre, salvemos vidas"



22 CLÍNICA DETECTA
 "Diez años construyendo una filosofía en el manejo de las enfermedades oncológicas"



36 UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR
 Perú da un salto histórico:
 Universidad Científica del Sur incorpora la cirugía robótica a la educación médica

SOCIALES Y EVENTOS



46 ANIVERSARIO
 Clínica San Pablo Surco celebra 35 años reafirmando su liderazgo en salud de alta complejidad

Revista de la Asociación de Clínicas
 Particulares del Perú - ACP
 AÑO XII - N° 51 - AGOSTO 2026

CONSEJO DIRECTIVO:

Dr. Jorge Ruiz Portal
 (CLÍNICA JAVIER PRADO)
 Presidente

Arg. Rodrigo Escalante Narrea
 (RESOCENTRO)
 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 Vílchez Rodríguez
 (HOGAR CLÍNICA SAN JUAN DE DIOS)
 Vocal

Ing. Maribel Luisa Robles Castro
 (Gerente de Red Salud Auna para Perú)
 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.

DEJEMOS LOS DISCURSOS INSPIRADORES Y COMENCEMOS A TOMAR MEDIDAS ESPECÍFICAS PARA CAMBIAR LA VIDA DE LOS PERUANOS

El primer mensaje presidencial y los lineamientos que dio a conocer con claridad el ministro de Salud Luis Dyer durante su presentación en el Minsa, configuran en su conjunto las primeras señales de un escenario alentador para el sector sanitario nacional, hemos tenido 5 años de oportunidades perdidas, aunque ha habido algunos escasos esfuerzos personales de ministros y viceministros así como de algunos funcionarios, pero han sido eso, esfuerzos personales nacidos desde las buenas personas que hicieron gestión y no desde el liderazgo y la planificación que requiere el órgano rector de la salud en Perú. Con atención y satisfacción hemos escuchado como logramos trascender de las polarizaciones históricas y se reconoció una verdad innegable, la necesidad apremiante de mejorar el acceso a los servicios, fomentar una sana competencia y erradicar de una vez por todas las barreras burocráticas que frenan la innovación, el desarrollo de la inversión y la colaboración público-privada. Esta posición de gobierno está totalmente en sintonía con los principios que sostenemos en la Asociación de Clínicas Particulares del Perú. Sabemos que el reto de atender a tiempo y de manera digna a nuestros ciudadanos es tan grande, que nadie puede hacerlo solo, sin importar el tamaño de su bolsillo. Por lo tanto, el Estado no debe ser percibido como un competidor del sector privado, sino como el gran articulador del ecosistema que logra sumar todas las capacidades instaladas del país, poniéndolas a disposición de los más necesitados.

Pero aún con un escenario alentador, no podemos seguir esperando más, porque el mensaje de esperanza se pierde en la inercia institucional que tantas veces ha paralizado al país, se acabó el tiempo de diagnósticos exhaustivos, la urgencia y el dolor del enfermo nos obliga a dejar las palabras y pasar inmediatamente a la acción. Es imperioso iniciar de inmediato mesas de trabajo conjuntas y ejecutivas. Hay que evitar que sean reuniones vacías, fijar agendas de trabajo claras con resultados medibles, identificar de forma colaborativa los cuellos de botella normativos y operativos, con la participación directa de todos los que estamos en el terreno día a día y conocemos las fricciones del sistema. Sólo el debate técnico, libre y horizontal puede llevar las reformas al suelo y que la iniciativa no se ahogue en la burocracia.

En este marco, la consecución de los objetivos propuestos demanda decisiones estructurales precisas, en este número de la revista volvemos a tocar el tema de la libre elección del prestador con mayor profundidad y proponiendo los mecanismos que pueden hacerla viable y operativa porque consideramos que darle al paciente el derecho de decidir dónde y con quién atenderse no es solamente un acto de justicia y restitución de su dignidad, es un mecanismo de apalancamiento sumamente eficiente que permite dinamizar nuestro sistema. La libre elección obliga a todos los actores a autorregularse compitiendo mediante la excelencia clínica, la oportunidad en la respuesta y sobre todo la calidez humana. Para que esta libertad sea real y no una promesa vacía, nos corresponde trabajar desde el primer día en la construcción de sistemas de pago modernos y transparentes, que premien resultados en salud de la persona y garanticen certidumbre operativa a los prestadores. Se requiere una normativa clara, que anime la inversión y evite que ninguna entidad se vaya a la ruina cumpliendo con su deber ético de salvar vidas.

Esta es una oportunidad histórica, pero una oportunidad muy estrecha. El mensaje del Ejecutivo sienta las bases de un nuevo pacto social por la Vida. Desde la ACP reafirmamos nuestro firme compromiso de ser aliados en esta gran transformación. Pero la gravedad de la crisis nos obliga a la urgencia. Tenemos que pasar de las palabras a hechos concretos, para que el discurso se transforme en certeza de salud y bienestar de nuestros ciudadanos.

Jorge Ruiz Portal
 Presidente de la Asociación de Clínicas
 Particulares del Perú (ACP).

El rescate de la dignidad sanitaria: La libre elección y el rediseño estructural para un sistema centrado en el paciente



Pacientes en emergencias.

A mis cincuenta y dos años ya he visto demasiadas promesas políticas de reforma del sistema sanitario que no llegaron a resolver los problemas de salud de los peruanos, he visto y participado creando soluciones a problemas que se diseñaron como soluciones. Estos últimos cinco años han sido un ciclo particularmente especial sumando problemas, las soluciones han sido eventuales y efímeras dependiendo más de la voluntad de unos cuantos funcionarios **calificados y comprometidos**, que de las políticas públicas. La realidad cotidiana despoja de cualquier ingenuidad que pudiera quedar. El dolor y caos que muestran los medios de comunicación, en los pasillos

abarroados de nuestros hospitales no se origina por la mala suerte, ni únicamente por una coyuntura adversa, una gerencia ineficiente o la escasez fiscal azarosa. Es la consecuencia cruda y matemática de un ecosistema construido, con precisión, sobre premisas operativas profundamente fallidas. El legado institucional que le estamos dejando a nuestro yo de la tercera edad, a nuestros hijos y nietos parece atemorizante. Es necesario desarmar al monstruo. Y la mejor manera con ética y efectividad es la aplicación del rigor del pensamiento sistémico para no perdernos en la demagogia, transfiriendo el poder de decisión directamente al enfermo. Darle libertad absoluta. Pero la libertad necesita estructura porque los sistemas

complejos se devoran a sí mismos si no los entiendes. Todo se rige por bucles de retroalimentación. Cosas que giran y se alimentan solas. Un sistema de salud decente funciona bajo la estricta lógica de la retroalimentación compensadora, que es el mismo principio de homeostasis que nos mantiene vivos, el organismo busca desesperadamente retornar a su estado de equilibrio ideal para no colapsar. Imagina a un paciente hipertenso. Su presión ideal es de 120/80. Hoy marca 160/100. Esa discrepancia dispara una alarma que se puede expresar como un síntoma (dolor de cabeza u otro) y busca atención médica. El paciente ve a su médico. Recibe sus medicamentos. Cambia su dieta y estilo de vida. La presión

se normaliza. El sistema normalmente se equilibra de manera lógica. Pero cuando otras variables entran en juego ocurren los problemas, la burocracia estatal produce demoras en el circuito de homeostasis. El hospital entrega la cita para el cardiólogo dentro de seis largos meses o aún peor el establecimiento no tiene especialista y el médico no tiene competencias para el manejo que se requiere y se genera una referencia que tarda meses en ser aceptada. El bucle positivo se rompe. La presión alta no se controla y va destruyendo poco a poco los riñones del paciente en total silencio. El efecto es una tormenta perfecta. Se produce una retroalimentación que denominamos "reforzadora" pero que genera un ciclo vicioso. Un círculo vicioso que agrava la situación, el paciente ya no necesita medicamentos sencillos y económicos, requiere terapias costosas, 39 horas de diálisis al mes, pierde su empleo, reduce su ingreso, se deprime y termina en una cama de cuidados intensivos costándole la vida, empobreciendo a su familia y costándole al estado o a EsSalud una fortuna que nadie presupuestó. La falta de acceso y de oportunidad en la atención es letal. Literalmente mata.

El intercambio prestacional se creó con el legítimo propósito de arreglar este caos, pero en la práctica solamente ha actuado como un parche. En la práctica no ha funcionado con el énfasis que se había planificado y gracias al Decreto Legislativo 1302 el sector privado fue eliminado de la ecuación. En la práctica se concretó en muy pocos gobiernos regionales impulsados por funcionarios competentes y valientes. En la mayoría de los casos el colapsado sistema de hospitales del Estado no permitió asumir más pacientes. En la mayoría de los casos, el sistema actúa con su propia lógica. Los funcionarios, actuando bajo su propia racionalidad y con los incentivos inadecuados buscan cuidar su presupuesto mensual y no tener problemas con la contraloría, así que niegan los traslados usando tecnicismos menores. Dilatan las firmas. Piden más juntas médicas. Protegen su pequeña parcela de poder mientras el paciente agoniza en una camilla de triaje. Un escenario duro y devastador. Este accionar no es intencional, los funcionarios no buscan conscientemente hacer daño, pero los incentivos del sistema permiten generar una burocracia que asesina la eficiencia e ignora el sufrimiento del paciente.

Si queremos romper este ciclo necesitamos ser firmes en las decisiones y cambiar las variables que alimentan el sistema actual. En diversas oportunidades, hemos hablado de la libre elección del paciente para escoger su IPRESS y aunque suena repetitivo, considero que es la opción más viable de producir un cambio real en el sistema sanitario, que incluso pudiera salvarle la vida. Darle al ciudadano el poder de decidir. Cuando una IPRESS pública te hace esperar sesenta días por una operación de vesícula cuyo dolor no te deja dormir, debes ser libre de acudir a una clínica privada u otra ipress pública que sí te atienda rápido. Así de simple. Esta situación originaria mejorar la competencia entre las instituciones de salud que permitan ofrecer oportunidad, calidad clínica y un trato verdaderamente humano, entonces el beneficio sería directo para las personas que los elijan; sin embargo no se trata de abrir el mercado de par en par y pagar facturas a ciegas, eso no es suficiente, puede ser un suicidio financiero, se requiere una regulación especial con un diseño financiero estricto para lograr una arquitectura de la libre elección.

Para profundizar en el tema la libre elección puede tener dos variantes. La primera modalidad se hace para fortalecer el primer nivel de atención en IPRESS públicas, privadas, CLAS o consorcios de profesionales. En esta modalidad una vez al año los ciudadanos se adscriben voluntariamente a una IPRESS pública o privada con atención ambulatoria, o a una micro red de primer nivel o a un consorcio multidisciplinario de médicos, psicólogos y nutricionistas que ofrecen una cartera de servicios específica. Estas IPRESS asumen la responsabilidad total de mantenerte sano. Y nos olvidamos de pagar por cada consulta suelta. Esto, como ya es conocido, incentivaría la sobreproducción de exámenes inútiles porque se premia a facturar más a fin de mes. Tampoco sirve pagar una tarifa plana fija mensual sin pedir resultados. La cápita incentiva la subproducción, es decir incentiva a que el médico te racione la atención. La consulta se acorta. La solución real es un esquema híbrido donde los riesgos se comparten de acuerdo con el objetivo sanitario y el resultado que queremos para las personas podríamos expresarlo con esta ecuación:

$$C_{total} = C_{base} \times \left(\sum_{i=1}^n w_i \cdot R_i \right) + P_{P4P} + \sum FFS_{prev}$$

En la fórmula el término C_{base} corresponde a la tarifa plana o cápita que la IAFAS pública pagaría por cada ciudadano sano y promedio que deben cuidar. Sin embargo, todo mecanismo de pago genera distorsiones porque no tienen voluntad, son arreglos financieros que requieren datos y supervisión, precisamente para prevenir que las IPRESS distorsionen las atenciones o que solo busquen adscribir a los pacientes más jóvenes y sanos rechazando a los pacientes de la tercera edad con diabetes es que la tarifa base se multiplica por un factor que ajusta el riesgo poblacional representado por la sumatoria entre los paréntesis. En esta parte de la fórmula observamos la variable R_i identifica la carga de morbilidad y los determinantes sociales que trae cada paciente que se adscribe, mientras w_i es el peso estadístico que genera el esfuerzo clínico requerido para tratarlo, mantenerlo sano o evitar secuelas y complicaciones. Cuando la IPRESS acepta la adscripción de un paciente con hipertensión refractaria o falla renal crónica, la fórmula ajusta el pago y genera una mayor compensación económica. Gracias a esto el paciente no es un rechazado, sino que se vuelve atractivo para el prestador y el paciente es acogido por el sistema.

El factor P_{P4P} o pago por desempeño por sus siglas en inglés "pay for performance" se genera únicamente cuando la IPRESS demuestra con datos duros provenientes de sistemas interoperables por ejemplo la hemoglobina glicosilada de los pacientes diabéticos adscritos a ellos se encuentra en niveles seguros o que se evitaron hospitalizaciones innecesarias y visitas a la emergencia de los pacientes crónicos porque su tratamiento tiene resultados clínicos adecuados. Quiere decir que se paga por un resultado clínico evidente y medible, que el propio paciente reconoce. El último componente de la fórmula es $\sum FFS_{prev}$ es el tradicional pago por servicio que en este caso se enfoca en lo preventivo y está diseñado precisamente para aquellas prestaciones que queremos que incrementen su producción explícitamente como vacunas o tamizajes oncológicos que el país necesita. Sin embargo, ningún programa preventivo por muy bueno que sea en su diseño y aún en su implementación será infalible. Las personas chocan en sus autos. Las vesículas se llenan de **cálculos**, los apéndices se inflaman, las



Hospital Ramiro Priale Essalud.

próstatas crecen y los cristalinos se opacan. Para los episodios agudos, procedimientos médicos y cirugías embalsadas funcionaria la segunda modalidad de la libre elección. La libre elección transaccional pura. Si la red pública no puede resolver una cirugía en menos de sesenta días desde que se diagnostica el problema quirúrgico se activa el derecho inalienable de ser atendido en una IPRESS pública o privada de segundo nivel de tu preferencia. En este caso la IAFAS pública paga la cuenta completa. Pero igual que en el modelo anterior, para que este mecanismo no se convierta en excluyente ni tampoco debilite el erario, abandonaremos el modelo de pago que busca facturar aguja por aguja y gasa por gasa. Para este modelo lo mejor sería utilizar lo que se denomina mezcla de casos (case-mix), los más conocido son los Grupos Relacionados Diagnóstico. Los famosos GRD. O su versión británica HRG, que se estudiaron en el Libro Blanco de EsSalud con el apoyo del Banco Mundial, consiste en pagar un monto empaquetado y cerrado por el problema de salud resuelto desde el ingreso hasta el alta del paciente, incluyendo las medicinas, los insumos, materiales, pruebas, etc. Estos mecanismos buscan que las IPRESS utilicen protocolos que racionalicen los insumos evitando días de cama "extra" innecesarias o cobrar insumos que no se han utilizado. La ecuación de costeo integral se vería más o menos así:

$$\text{Pago}_{GRD} = (T_{base} \times PR_{GRD} \times FCA) + \sum \text{Pagos}_{Atipicos}$$

En esta fórmula T_{base} representa el costo que tiene un paciente promedio y varía si se trata de un nivel II o un nivel III. El PR_{GRD} es el peso relativo que se le asigna al diagnóstico clínico del paciente (colecistitis aguda, colangitis, etc), este factor funciona como multiplicador estadístico y de esa manera permite reconocer procedimientos más complejos que otros, no es lo mismo operar una craneotomía para extirpar un tumor cerebral que operar una hernia inguinal. Este componente de la fórmula es el factor que permite que la tarifa de pago escale proporcionalmente a la complejidad del acto médico por no tendrá el mismo costo atender una colecistitis aguda que una colecistitis acompañada con colangitis. Por otro lado, el factor FCA introduce dentro de los cálculos como las comorbilidades concurrentes, afectan el costo de la atención. Para hacerlo un poco más sencillo cuenta las enfermedades que el paciente tiene, pero que no forman parte de las razones de su internamiento o su cirugía. No es igual operar a un paciente de veinte años sin enfermedades, que hace deporte de una apendicitis aguda que operar la apendicitis en una persona de ochenta años asmático y diabético con alto riesgo de sepsis pulmonar.

Con el uso de este factor se protege financieramente a la clínica cuando tome casos muy complejos y graves. El último término $\sum \text{Pagos}_{Atipicos}$ actúa como válvula de escape del sistema. Procura equilibrar adecuadamente el riesgo que asume la IPRESS por los casos que son raros y catastróficos y que se agravan e ingresan a cuidados intensivos. No está pagando complicaciones producto de negligencia o falta de medidas de seguridad, sino complicaciones que provienen de la naturaleza del paciente y su enfermedad. Así ninguna IPRESS quiebra por actuar de manera ética y no abandonar a un paciente en estado crítico.

Las IPRESS asumen todo el riesgo operativo de la intervención. Si el paciente tiene una infección intrahospitalaria por que la IPRESS no limpia bien el quirófano o el personal no se lava las manos, La IAFAS no paga ningún costo adicional, la IPRESS absorbe la complicación. Absorben su propia **ineficiencia**. Si curan rápido y bien, con tecnología de punta. Ganan su margen legítimo. El funcionamiento de este mecanismo que se presenta como un reloj suizo requiere suficiencia presupuestal que no afecte a las IAFAS públicas así complete el financiamiento de su red prestacional preferente. Promulgar una ley que otorga libertades maravillosas sin asegurar los flujos de pago puede convertir un cuento de hadas en un



Paciente con diálisis.

problema aún más serio que rompa la confianza del sistema y provoca litigios interminables. Las clínicas, los médicos, las medicinas, las farmacias, etc. no pueden vivir del aire ni de los aplausos. Se requiere certidumbre económica para pagar planillas de médicos y comprar tecnología médica. Para esto se debe crear un fideicomiso autónomo. Se trata de separar el dinero de las atenciones de la billetera burocrática de las IAFAS públicas y ponerla en bóvedas fiduciarias intangibles. Administradas por bancos o por COFIDE. La liquidación de los pagos no puede depender de auditorías eternas encargadas de buscar comas mal puestas. En este caso se crea un mecanismo similar a una cámara de compensación automatizada que cruza la historia clínica electrónica o un conjunto básico de datos

con algoritmos y deposita el dinero en el plazo acordado haciendo predecible el ingreso y garantizando la confianza de los prestadores. Otro mecanismo paralelo y complementario contra los impagos estatales es añadir los servicios por impuestos con certificados que puedan ser negociables en el sistema financiero y la bolsa de valores. Las grandes empresas, mineras y bancos pueden adquirir estos certificados de las IPRESS, utilizándolos para el pago de sus impuestos, así no terminan en la "caja negra del gobierno" donde el dinero se evapora. El fideicomiso puede ser utilizado para pagar la libre elección por adscripción, mientras los servicios por impuestos para pagar las atenciones agudas, emergencias, urgencias y cirugías. Pero también pueden ser mecanismos

compensatorios. Si el fideicomiso se atora un día por alguna rareza de la burocracia limeña o por falta de liquidez temporal del tesoro público. La clínica cobra recibiendo certificados de impuestos por parte de la IAFAS pública. Los vende al instante en el sistema financiero, la bolsa de valores o los usa directamente para pagar la planilla de impuestos de la SUNAT. El riesgo de liquidez por incobrabilidad desaparece por arte de magia. Nada. Las instituciones privadas ya no temen contratar con el Estado para atender a los más pobres, se construye una relación de confianza porque tienen un documento líquido en la mano que asegura la sostenibilidad financiera. Dejaremos de ser un país que naturaliza el dolor ajeno para convertirnos en uno que reseca el tumor desde la raíz, eso es actuar con inteligencia. ■



Clínica San Gabriel.


Dr. Hernán Ramos Romero
 Gerente General de la ACP

Hora de transformar la salud en el Perú: Acciones del gobierno que debe adoptar para un sistema más inclusivo, moderno y eficiente



D IAGNÓSTICO: Precariedad y desigualdad en la infraestructura de salud

El Perú dispone de más de 8,000 establecimientos de salud del primer nivel; sin embargo, más del 60% de estos operan en infraestructuras inadecuadas y carecen de servicios básicos como agua potable o suministro eléctrico continuo (MINSA, Diagnóstico del Primer Nivel, 2023). Diversos centros funcionan en instalaciones comunales o educativas, lo que significa que no cuentan con las condiciones mínimas para brindar atención continua. En cuanto al segundo y tercer nivel de atención, correspondientes a hospitales, también se evidencia un déficit en la infraestructura. Del total de 159 hospitales públicos, el 38% supera los 40 años de antigüedad y los proyectos de nuevas edificaciones suelen enfrentar paralizaciones recurrentes, tal como ocurre en los hospitales de Piura, Puno y

Cusco. Adicionalmente, se observa una marcada desigualdad territorial: regiones como Huancavelica, Loreto y Ucayali presentan una disponibilidad de camas hospitalarias y servicios de emergencia considerablemente inferior al estándar mínimo recomendado por la OPS (2.5 camas por cada 1,000 habitantes).

Brecha tecnológica y digital en el sistema de salud

La transformación digital en salud es limitada. No existe un sistema nacional interoperable de historia clínica electrónica, lo que dificulta el seguimiento de pacientes y la planificación. Los sistemas informáticos están fragmentados entre EsSalud, MINSA, Sanidades y clínicas privadas. La renovación de equipos médicos ha sido inadecuada: cerca del 30% están obsoletos y muchos hospitales carecen de tecnología mínima. Los procesos de compra centralizada, como

el SISMED, son lentos y burocráticos, retrasando la entrega de insumos críticos como medicamentos oncológicos y dispositivos quirúrgicos.

Limitada capacidad preventiva del sistema de salud

El enfoque curativo es el predominante en el sistema de salud. El primer nivel de atención presenta limitaciones en recursos humanos, equipamiento y financiamiento. De acuerdo con el Ministerio de Salud (MINSA, 2023), únicamente uno de cada cinco centros de salud realiza detección activa de enfermedades crónicas y la cobertura de tamizaje de mama es inferior al 20 % (Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2024). En relación con la salud mental, la cobertura resulta insuficiente: existen solo 248 centros de salud mental comunitarios operativos a nivel nacional, lo que representa una brecha superior a los 1,000 establecimientos (DGSM, 2024).

Asimismo, el sistema evidencia debilidades en la respuesta ante epidemias; la pandemia puso en manifiesto deficiencias en vigilancia, pruebas diagnósticas, disponibilidad de oxígeno y coordinación interregional. Finalmente, enfermedades como la anemia continúan afectando al 42% de los menores de tres años, pese a las diversas campañas implementadas. La falta de seguimiento, articulación con gobiernos locales y ausencia de incentivos para el personal contribuyen a la persistencia del problema.

Baja eficiencia en la gestión y gasto del sistema de salud

El sistema de salud presenta una estructura fragmentada compuesta por diversos subsistemas: MINSA, EsSalud, Sanidades, gobiernos regionales y clínicas privadas. Actualmente, carece de mecanismos de articulación operativa y financiera, lo que ocasiona duplicidad de funciones, mayores gastos y tiempos de espera más largos. Mientras los hospitales públicos enfrentan situaciones de sobrecarga, existe capacidad subutilizada en varias clínicas privadas.

Por otro lado, la eficiencia del gasto público en salud es limitada: más del 40% del presupuesto se destina a remuneraciones y gastos administrativos, con una baja inversión o subejecución en activos estratégicos tales como infraestructura, equipamiento y programas preventivos. En 2024, se ejecutó el 89 % del presupuesto destinado a inversiones en el sector salud; sin embargo, los gobiernos locales solo alcanzaron una ejecución del 67 %, dejando casi 250 millones de soles sin ejecutar (Ministerio de Economía y Finanzas [MEF], 2024).

La participación del sector privado en salud se desarrolla dentro de marcos regulatorios poco definidos. El proceso de contratación de clínicas, laboratorios y farmacias carece de transparencia suficiente, y aún no existe una normativa moderna para asociaciones público privadas en salud que asegure estándares de calidad, eficiencia y control ciudadano.

Propuestas del Gobierno: Prevención y promoción de la salud

Creación de centros de salud materno-infantiles rurales, como parte del avance hacia la salud universal, y fortalecimiento de la atención preventiva mediante la

Dirección General de Prevención en Salud, ampliando su alcance en vacunación, chequeos obligatorios y educación sanitaria.

- Lanzamiento de un Programa Nacional de Prevención de la Anemia y la Desnutrición Infantil, en el marco de la salud universal desde la primera infancia, articulado con campañas de "Bebés que Nacen Fuertes".
- Reactivación y fortalecimiento del modelo CLAS (Comunidades Locales de Administración de Salud), asegurando financiamiento sostenible, mecanismos de control social moderno, profesionalización en la gestión y contratos de incentivos basados en resultados.
- Implementación de un Padrón Nominal de gestantes y niños menores de 3 años para seguimiento en tiempo real, interoperable con RENIEC y el SIS.
- Aseguramiento de la entrega oportuna de un paquete priorizado de prestaciones, garantizando el acceso efectivo a la salud universal y al desarrollo infantil temprano.
- Promoción de la alimentación saludable mediante campañas educativas en el canal del Estado y en instituciones educativas, regulando la publicidad de alimentos procesados.
- Orientación del gasto público hacia infraestructura sanitaria básica, nutrición infantil y vacunación universal, con articulación entre MINSA, MIDIS y gobiernos locales.
- Establecimiento de un plan de vacunación gratuito para adultos mayores de 60 años, y chequeos médicos obligatorios cada dos años para personas de 16 a 60 años, enfocados en detección temprana.
- Creación del Sistema Nacional de Cuidados como política de Estado, para atender integralmente a adultos mayores, personas con discapacidad, niños y personas en situación de dependencia, articulando a los sectores Salud, Mujer, Desarrollo e Inclusión Social, Trabajo, Educación y gobiernos subnacionales.
- Implementación de Centros Públicos, para adultos mayores y personas con discapacidad, con servicios de alimentación, salud preventiva, rehabilitación, recreación y acompañamiento psicosocial.
- Incorporación de la preparación frente a futuras pandemias como eje transversal del sistema nacional de salud.
- Fortalecimiento de la Red Nacional de Centros de Salud Mental Comunitarios, ampliando su cobertura en el país, priorizando zonas rurales, amazónicas y urbano-marginales.



ACTUALIDAD

- Desarrollo de una plataforma digital de atención psicológica y orientación emocional con atención 24/7, integrada a la Línea 113 Salud Mental.
- Ejecución de campañas permanentes de salud masiva, gratuitas o de bajo costo, priorizando las zonas más vulnerables y de alta presencia de animales en calle, en coordinación con gobiernos regionales, municipalidades, colegios profesionales y organizaciones animalistas, como eje central de control poblacional y salud pública.

• Implementación del Carnet Nacional del Adulto Mayor en el acceso a salud, otorgando descuentos obligatorios en medicamentos y consultas médicas en establecimientos 99 públicos y privados, priorizando tratamientos para enfermedades crónicas, con el fin de reducir el gasto de bolsillo y asegurar continuidad en la atención del adulto mayor.

Acción de segunda línea:

Despliegue de un sistema de telemedicina nacional para ampliar la cobertura de consultas y diagnósticos, especialmente en zonas rurales y de difícil acceso.

- Implementación del otorgamiento de citas prontas en ambientes cómodos y adecuados, como medida prioritaria, garantizando trato digno al paciente.
- Organización de equipos de profesionales itinerantes para reforzar la atención a pacientes dados de alta o que no han recibido atención oportuna, incorporando seguimiento digital y visitas domiciliarias.
- Implementación del Programa Nacional de Atención Domiciliaria de Cuidados, priorizando hogares en pobreza, pobreza extrema y zonas rurales, con equipos multidisciplinarios de salud, rehabilitación y apoyo psicosocial.



- Dotación a postas médicas y hospitales de infraestructura, equipamiento y materiales adecuados, priorizando la atención de enfermedades crónicas, geriátricas y de salud mental.
- Implementación de una red interconectada y referenciada de centros de atención primaria, que permita derivar pacientes a los hospitales según protocolos estandarizados, evitando la saturación hospitalaria y garantizando que la orientación, el triaje y la información brindada se adapten a los diversos idiomas y contextos culturales de cada zona, para asegurar un acceso efectivo y comprensible a los servicios de salud. Incremento de camas hospitalarias y construcción de nuevos establecimientos según densidad poblacional: hospitales tipo I para atención básica, hospitales tipo II equipados con especialidades, y un hospital tipo III por macrorregión para atención compleja.
- Ejecución de proyectos para el fortalecimiento del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, Hospital Nacional Hipólito Unanue, Hospital de Chinchero, Hospital de Alta Complejidad de Piura, Establecimientos de Salud Huari y Huaripampa.
- Modernización y actualización del Fondo Nacional para Enfermedades de Alto Costo (FINSAL), que defina capas de atención y garantice cobertura integral sin riesgo de endeudamiento familiar. Además, de actualizar el listado de enfermedades que son cubiertas por el FINSAL (tipos de cáncer no cubiertos por el SIS)
- Implementación del Programa Nacional de Medicamentos con Descuento Preferencial, garantizando acceso permanente a tratamientos para enfermedades crónicas mediante farmacias públicas y privadas, con regulación de precios y estándares de calidad.



Fortalecimiento institucional:

Fortalecimiento del rol rector del MINSA con funciones claras: conducción sectorial, regulación, aseguramiento, modulación del financiamiento y armonización de la provisión.

- Separación de las funciones de financiamiento y prestación de servicios tanto en el sector público como en EsSalud, para evitar conflictos de interés.
- Impulso de convenios de tarifas entre instituciones públicas y privadas, permitiendo que el usuario elija libremente dónde atenderse sin afectar la cobertura financiera.
- Ampliación de la cobertura del aseguramiento público mediante un sistema único de afiliación con base en criterios socioeconómicos y territoriales.
- Modernización del modelo de gestión CLAS, asegurando reglas claras para la firma de convenios, mecanismos de rendición de cuentas digital, metas de desempeño vinculadas a resultados en Atención Primaria de la Salud, fortalecimiento de la participación comunitaria, ampliación de los CLAS en zonas rurales y amazónicas, y articulación con gobiernos locales para mejorar la gobernanza territorial en salud.
- Aseguramiento de la cobertura del SIS para los jóvenes beneficiarios del régimen de empleo y emprendimiento, asegurando acceso a la salud y protección social durante su etapa de inserción laboral o desarrollo empresarial.
- Implementación de la interoperabilidad total de historias clínicas electrónicas, homologadas con el número de DNI, permitiendo trazabilidad y atención continua en cualquier establecimiento del país.
- Desarrollo de un Sistema Nacional de Información Nominal en Salud Infantil y Materna, interoperable con RENIEC, SIS y EsSalud, con alertas tempranas para riesgos de anemia y desnutrición.
- Introducción de algoritmos de detección de brotes epidemiológicos y sistemas predictivos para anticipar emergencias sanitarias y pandemias.
- Autorización del ingreso de medicamentos registrados en países de alta vigilancia sanitaria, reduciendo tiempos de acceso y garantizando estándares internacionales de calidad.
- Fomento de la producción nacional de genéricos esenciales y la negociación conjunta de precios a nivel estatal para abaratar costos de tratamiento.
- Aseguramiento de la implementación de la Ley Nacional del Cáncer, con presupuesto, metas anuales de cobertura y supervisión permanente, asegurando atención gratuita, oportuna e integral en el país priorizando a las poblaciones más vulnerables y de menores recursos.
- Creación del Banco Nacional de Cuidadores Certificados, articulado al sistema de salud, para asegurar disponibilidad de cuidadores formales capacitados y supervisados.
- Reconocimiento del trabajo de cuidado como actividad económica complementaria al sistema de salud, incorporando a cuidadores a procesos de capacitación técnica, certificación de competencias y acceso a servicios de salud.

Primeros 100 Días:

Lanzamiento del Sistema Nacional de Telemedicina para Zonas Rurales y Amazónicas.

- Implementación del sistema de Citas Prontas en hospitales nacionales y regionales priorizados, reduciendo los tiempos de espera con mecanismos digitales y priorización de pacientes crónicos.
- Inicio con la implementación de una red nacional de Centros de Salud Materno-Infantiles Rurales, fortaleciendo la atención preventiva, la vacunación y la educación sanitaria en comunidades altoandinas y amazónicas.

Principales metas e indicadores.

• Prevención y salud infantil prioritaria: Reducir la anemia infantil al 20% mediante cobertura universal de vacunación, chequeos preventivos y servicios materno-infantiles reforzados.

Indicador: Tasa de anemia en menores de 3 años.

• Atención primaria moderna y tiempos de espera reducidos.

Garantizar telemedicina operativa en el 100% de centros del primer nivel y reducir en 30% los tiempos de espera hospitalaria.

Indicador: Porcentaje de centros del primer nivel con servicio de telemedicina activo.

• Sistema de salud interoperable y con historias clínicas electrónicas.

Integrar el 80% del sistema de salud (MINSA, EsSalud y Sanidades) a una historia clínica electrónica ligada al DNI.

Indicador: Porcentaje de interoperabilidad entre MINSA, EsSalud y Sanidades. ■ Fuente: Plan de gobierno, en el sector salud - Fuerza Popular



DÍA MUNDIAL DEL DONANTE DE SANGRE

Una gota de humanidad "Donemos sangre, salvemos vidas"



Cada año, en el mes de junio se celebra el **Día Mundial del Donante de Sangre**. Designado oficialmente como evento anual por la Asamblea Mundial de la Salud en 2005, para agradecer a los donantes voluntarios y no remunerados por sus contribuciones que salvan vidas, y para sensibilizar sobre la necesidad permanente de realizar donaciones regulares a fin de garantizar suministros de sangre seguros, suficientes y accesibles. Este día también destaca la responsabilidad de los gobiernos y las autoridades de salud de invertir en sistemas de sangre sólidos que apoyen la donación voluntaria, el acceso equitativo y prácticas seguras de transfusión.

El lema de la campaña de este año, «**Una gota de humanidad. Donemos sangre. Salvemos vidas**», sitúa la humanidad en el centro de cada donación de sangre, sugiriendo que cada acto conlleva compasión, solidaridad y cuidado por los demás. Inspirado en la idea de que toda la humanidad puede reflejarse

en una sola gota, eleva la donación de sangre más allá de un acto médico para convertirla en un gesto profundamente humano, destacando cómo cada donación ayuda a formar un vínculo vital que nos protege a todos. El eslogan refuerza este mensaje con una acción e impacto claros, recordando al público que donar sangre

salva vidas directamente. Resuena con los valores de solidaridad y responsabilidad colectiva, alineándose con el espíritu del Día Mundial de la Salud 2026 «Juntos por la salud. Apoyemos la ciencia», al combinar la conexión humana con los sistemas y prácticas que hacen que la transfusión de sangre sea segura y eficaz.



Este año, la iniciativa **"Aporta tu gota"** invita a personas de todo el mundo a participar en un acto colectivo sencillo que salva vidas. A través de una plataforma web interactiva, a la que se puede acceder mediante un código QR, cualquier persona puede comprometerse a donar sangre y, de manera simbólica, «aportar su gota» de sangre, para poner su granito de arena en un movimiento mundial que no cesa de crecer. Cada compromiso representa una contribución a algo más grande: un esfuerzo compartido para fortalecer suministros de sangre seguros y sostenibles.

Se anima a los participantes a convertir su promesa en acción uniéndose a otros para formar una "gota" colectiva, un poderoso símbolo de unidad, solidaridad e impacto que salva vidas.

La importancia de donar sangre

Donar sangre es un acto de solidaridad que puede marcar la diferencia entre la vida y la muerte para muchas personas. Cada día, miles de pacientes necesitan transfusiones debido a accidentes, cirugías, partos complicados o enfermedades como el cáncer y la anemia. Gracias a la generosidad de los donantes, estos pacientes tienen una oportunidad de recuperarse y continuar con sus vidas. La sangre no puede fabricarse de manera artificial, por lo que depende exclusivamente de personas dispuestas a donarla de forma voluntaria. Una sola

donación puede beneficiar a varias personas, ya que la sangre se separa en diferentes componentes, como glóbulos rojos, plasma y plaquetas, cada uno útil para distintos tratamientos médicos. Además de ayudar a los demás, donar sangre es un procedimiento seguro que se realiza bajo estrictas medidas de higiene y control. También permite que el donante reciba una evaluación básica de su estado de salud antes de la extracción.

Fomentar la cultura de la donación voluntaria es una responsabilidad compartida. Con un pequeño gesto de generosidad, es posible salvar vidas, brindar esperanza a quienes enfrentan una enfermedad y fortalecer el sistema de salud. Donar sangre es un regalo invaluable que demuestra empatía, compromiso y solidaridad con la comunidad.

Los objetivos de la campaña de este año son:

- **impulsar el crecimiento sostenido de la donación de sangre regular, voluntaria y no remunerada** en todo el mundo, apoyando el acceso equitativo a sangre segura y sistemas de salud resilientes;
- **sensibilizar sobre la necesidad crítica de donaciones de sangre y plasma** y su impacto en salvar vidas, al tiempo que se inspira a una nueva generación de donantes;
- **destacar la contribución vital de los donantes de sangre a la salud** y el bienestar, y promover los valores de solidaridad, humanidad y responsabilidad colectiva;
- **movilizar a gobiernos y socios para el desarrollo** para invertir y sostener los programas nacionales de sangre, con miras a lograr el acceso universal a transfusiones de sangre seguras. ■ Fuente: OMS/OPS



"El donante voluntario, pieza clave para fortalecer los sistemas de salud"



Cada 14 de junio, el mundo reconoce a quienes realizan un acto silencioso pero indispensable para los sistemas de salud: donar sangre de manera voluntaria. El Día Mundial del Donante de Sangre, establecido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 2004, busca visibilizar la importancia de contar con donantes comprometidos y con reservas suficientes para responder a las necesidades de millones de pacientes.

En el Perú, ese desafío sigue vigente. El país aún no logra cubrir la demanda de sangre únicamente con donantes voluntarios habituales. Gran parte de las unidades recolectadas provienen de la reposición familiar, modelo que depende de la capacidad de respuesta de los familiares en situaciones de emergencia, y que la OMS recomienda reemplazar por una cultura de donación voluntaria, regular y no remunerada.

En este contexto surge la Asociación Peruana de Donantes de Sangre: Por Ti Mi Sangre, una asociación peruana sin fines de lucro fundada en 2014 que trabaja para fortalecer la cultura de donación voluntaria

de sangre en el Perú. A través de charlas de sensibilización y campañas de donación extramuros, acerca la posibilidad de donar a más personas mediante el Hemobus, la primera y única unidad móvil de donación de sangre del país, complementando así la labor de los bancos de sangre.

¿Por qué es importante que el Perú siga hablando del Día Mundial del Donante de Sangre?

Porque permite recordar que la disponibilidad de sangre no depende únicamente de las emergencias, sino de una comunidad preparada y comprometida. Cada unidad donada puede ser destinada a pacientes que requieren una cirugía, atraviesan tratamientos complejos o enfrentan situaciones críticas como accidentes o complicaciones obstétricas. El Día Mundial del Donante de Sangre también nos recuerda que la sangre no puede fabricarse ni sustituirse: depende únicamente de personas que deciden donar de manera voluntaria. Mientras más hablemos de esta fecha, más personas conocerán la importancia de donar y podrán sumarse a este acto solidario que fortalece a todo el sistema de salud.

¿Cuál es el panorama actual de la donación voluntaria de sangre en el Perú?

En el Perú, según el Ministerio de Salud, únicamente el 1,36 % de la población realiza donaciones de sangre y, de ese porcentaje, apenas el 20 % lo hace de manera voluntaria.¹ Estas cifras muestran que el país aún depende, en gran medida, de la donación por reposición, realizada por familiares o amigos cuando un paciente la necesita.

La necesidad de sangre, sin embargo, es constante. Pacientes oncológicos, personas que sufren accidentes de tránsito, quienes requieren cirugías de emergencia y mujeres que presentan complicaciones durante el parto necesitan transfusiones para continuar con su tratamiento o salvar su vida. Por ello, el gran desafío no es solo aumentar el número de donantes, sino fortalecer una cultura de donación voluntaria y habitual que permita mantener reservas suficientes para responder oportunamente a esta demanda.

¿Cómo trabaja Por Ti Mi Sangre para cambiar esta realidad?

La Asociación trabaja para generar un cambio cultural en torno a la donación voluntaria de sangre. Su trabajo se enfoca en informar a la población, sensibilizar sobre la importancia de la donación voluntaria y brindar herramientas para resolver dudas frecuentes. A través del Hemobus, desarrollan campañas extramuros que acercan la donación a distintos espacios y facilitan la participación de más personas. De esta manera, Por Ti Mi Sangre cumple un rol articulador entre los bancos de sangre y los donantes, fortaleciendo el acceso a sangre segura y promoviendo una cultura donde donar se convierta en un hábito de vida.

¿Qué es el Hemobus?

Es una iniciativa impulsada desde 2019 por Sistemas Analíticos en alianza con la Asociación Peruana de Donantes de Sangre "Por Ti Mi Sangre", creada para incrementar la disponibilidad de sangre

segura mediante un modelo innovador de campañas móviles extramuros. Frente a la baja tasa de donación voluntaria en el Perú, el programa acerca el proceso de donación a empresas, universidades, centros comerciales y espacios públicos, eliminando barreras de acceso y transformando la experiencia del donante en un proceso seguro, cómodo y cercano. El modelo combina innovación logística, educación comunitaria y articulación multisectorial con instituciones públicas, privadas y organizaciones de la sociedad civil para fortalecer la cultura de donación voluntaria. Además de facilitar la colecta de unidades de sangre, promueve cambios sostenidos en el comportamiento ciudadano mediante campañas de sensibilización y alianzas estratégicas.

Su creación se basó en un modelo aplicado con éxito en distintos países del mundo. "Los puntos de donación móviles son buenas prácticas que han sido implementadas a nivel mundial y han tenido resultados positivos, mejorando la realidad de la donación voluntaria en distintos países de Latinoamérica y Europa", afirma Víctor José Alfaro, director ejecutivo de Por Ti Mi Sangre.

Actualmente, la asociación cuenta con dos unidades móviles que forman parte de su estrategia para promover una cultura de donación voluntaria y habitual. Más allá de facilitar el acceso a la donación, este modelo busca generar una experiencia positiva para los donantes y fortalecer la articulación entre el sector salud, las instituciones aliadas y la ciudadanía. Para Por Ti Mi Sangre, esta iniciativa representa una oportunidad para sumar esfuerzos frente a un desafío que impacta directamente en el sistema de salud.

"Nos llena de orgullo ser parte de iniciativas que aportan frente a una necesidad tan importante como la disponibilidad de unidades de sangre. Esta problemática puede afectar a todos los peruanos, pero también nos recuerda que somos nosotros quienes podemos generar el cambio", agrega.

Mes del donante voluntario de sangre

La Salvatón es una campaña anual impulsada por Por Ti Mi Sangre en el marco del Día Mundial del Donante de Sangre, con el objetivo de movilizar a la comunidad, promover la donación voluntaria y generar conciencia sobre

la importancia de contar con donantes comprometidos. Durante más de cinco años, esta iniciativa ha convocado a personas, empresas e instituciones que se suman a una misma causa: fortalecer la cultura de donación voluntaria de sangre en el país. A través de campañas de donación en distintos puntos de la ciudad, la Salvatón busca acercar esta experiencia a más personas y demostrar que donar sangre puede convertirse en un acto cotidiano de solidaridad.

La campaña de este 2026 representó un importante hito para la campaña, logrando más de 220 vidas salvadas gracias a la participación de donantes voluntarios que decidieron sumarse durante el mes de junio. Este resultado refleja el impacto de una comunidad comprometida y el trabajo conjunto entre organizaciones, aliados estratégicos y el sector salud para contribuir a la disponibilidad de sangre. Entre los hitos más destacados de esta edición se encuentran las campañas impulsadas junto a Alianza Lima en el Estadio Alejandro Villanueva (Matute), en alianza con el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, así como la campaña desarrollada en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. Ambas iniciativas permitieron acercar el mensaje de la donación voluntaria a la hinchada y convocar a más personas a ser parte de esta causa.

Asimismo, el 13 de junio se desarrolló la jornada central de la Salvatón, con cuatro campañas simultáneas en espacios estratégicos de Lima: MegaPlaza, Plaza San Miguel, Real Plaza Salaverry y Mallplaza. Estas acciones permitieron acercar la donación a diferentes comunidades y reforzar el mensaje de que la sangre solo puede estar disponible cuando existen personas dispuestas a donar.

¿Qué rol pueden cumplir las empresas en este objetivo?

Las campañas de donación voluntaria de sangre en empresas no solo permiten sumar unidades de sangre; también generan educación y conciencia. Cuando una empresa impulsa una jornada de donación para sus colaboradores, contribuye a que este acto forme parte de su cultura, motivando a que el mensaje llegue también a sus familias y círculos cercanos. Además, las empresas pueden desempeñar un rol aún más relevante al convertirse en promotoras de la donación

voluntaria de sangre mediante el patrocinio de campañas dirigidas a la comunidad. Su apoyo hace posible acercar puntos de donación a espacios públicos, ampliar el alcance de las campañas y sensibilizar a miles de personas, fortaleciendo una cultura de donación voluntaria y contribuyendo a que más pacientes tengan acceso oportuno a este recurso vital.

Un compromiso que se mide en vidas salvadas

El Día Mundial del Donante de Sangre nos recuerda que contar con un sistema de salud preparado también depende del compromiso de la ciudadanía. La donación voluntaria y frecuente permite que la sangre esté disponible cuando una persona la necesita y convierte un gesto solidario en una respuesta colectiva que salva vidas.

Para que esta cultura siga creciendo, es indispensable el trabajo conjunto entre ciudadanos, instituciones y empresas. Cuando más organizaciones abren sus puertas para desarrollar campañas de donación, más personas tienen la oportunidad de donar y mayor es el impacto en la disponibilidad de unidades de sangre para quienes la requieren.

Porque la sangre no se fabrica, se dona. Y detrás de cada donante existe la posibilidad de cambiar una historia. Para conocer más sobre Por Ti Mi Sangre y desarrollar iniciativas conjuntas, pueden comunicarse al correo alianzas@portimisangre.org.pe.

REFERENCIA.- 1 Ministerio de Salud del Perú. **Tu gesto puede hacer la diferencia: solo el 1,36 % de la población en el Perú ha donado sangre** [Internet]. Lima: Ministerio de Salud del Perú; 2025 [citado 2026 Jul 22]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/1156362-tu-gesto-puede-hacer-la-diferencia-solo-el-1-36-de-la-poblacion-en-el-peru-ha-donado-sangre> ■



Cuando una bolsa de sangre se convierte en una segunda oportunidad



Son las 2:17 de la madrugada. El teléfono suena en la sala de espera de la clínica. Del otro lado de la línea, una voz intenta transmitir calma, aunque la urgencia es evidente:

—Necesitamos más sangre

Una familia se mira en silencio. Nadie sabe exactamente qué hacer. Algunos comienzan a llamar a amigos, otros escriben desesperadamente en grupos de WhatsApp preguntando quién tiene el mismo grupo sanguíneo. Afuera, la ciudad sigue su ritmo. Adentro, cada minuto pesa más que el anterior.

Historias como esta ocurren todos los días. Un accidente de tránsito, una madre con una hemorragia después del parto, un niño que recibe tratamiento contra el cáncer, un

paciente sometido a una cirugía cardíaca o una persona con una enfermedad hematológica tienen algo en común: en algún momento de su tratamiento podrían necesitar una transfusión de sangre. Y existe un detalle que pocas veces pensamos hasta que nos toca vivirlo de cerca: la sangre no se fabrica. No existe un laboratorio capaz de producirla. No hay una máquina que pueda reemplazarla. La única fuente de sangre sigue siendo la solidaridad humana.

Por eso, cada **14 de junio**, el mundo conmemora el **Día Mundial del Donante de Sangre**, una fecha promovida por la Organización Mundial de la Salud para agradecer a quienes donan de manera voluntaria y, al mismo tiempo, recordar la enorme necesidad de contar con donantes habituales que permitan mantener un abastecimiento seguro para todos. Detrás

de cada bolsa de sangre existe una historia de generosidad anónima. Quizá quien donó nunca conocerá el nombre del paciente que recibió su sangre. Tal vez jamás se crucen.

Sin embargo, ese gesto silencioso puede significar que un padre vuelva a casa con sus hijos, que una mujer sobreviva a una complicación obstétrica, que un paciente oncológico pueda continuar su tratamiento o que un niño tenga una nueva oportunidad de crecer.

Una sola donación puede beneficiar hasta a tres personas, porque la sangre se procesa y se separa en diferentes componentes: paquetes globulares, plasma y plaquetas. Cada uno cumple una función específica y puede ser utilizado por pacientes distintos, multiplicando el impacto de un único acto de solidaridad.

El desafío pendiente

En el Perú, la cultura de donación voluntaria todavía enfrenta un importante desafío.

Menos del 10 % de las donaciones corresponde a donantes voluntarios y altruistas. La mayor parte proviene de la llamada **donación por reposición**, aquella que se realiza cuando un familiar o amigo necesita una transfusión y el entorno busca donantes para reponer las unidades utilizadas. Aunque este modelo ha permitido atender miles de pacientes durante décadas, presenta una importante limitación: depende de que exista una emergencia para movilizar a los donantes. La donación voluntaria funciona de manera diferente. Es planificada, periódica y altruista. Gracias a ella, los bancos de sangre pueden mantener un stock disponible antes de que ocurra una emergencia.

Los países que han logrado consolidar esta cultura muestran resultados extraordinarios. España, Canadá, Francia, Reino Unido y Australia obtienen más del 90 % de sus unidades a partir de donantes voluntarios habituales, garantizando así un suministro estable y seguro durante todo el año. Ese es el camino que también buscamos construir en nuestro país.



Mucho más que un acto solidario

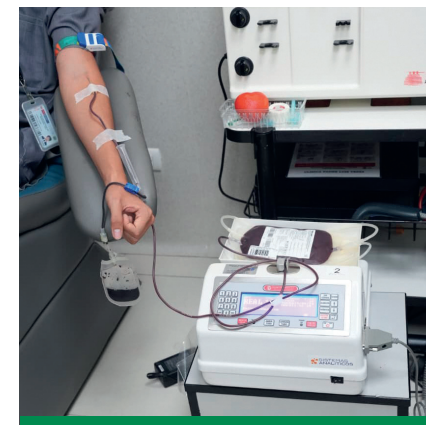
Donar sangre continúa siendo uno de los actos de solidaridad con mayor impacto en la salud pública. Cada donación pasa por un riguroso proceso que prioriza la seguridad del donante y del receptor. Antes de donar, se realiza una entrevista médica confidencial, una evaluación clínica, el control de la presión arterial, pulso, temperatura, peso y hemoglobina. Solo quienes cumplen todos los criterios pueden continuar con el proceso. La extracción dura pocos minutos y se realiza utilizando material completamente estéril y descartable. Después de la donación, el organismo inicia un extraordinario proceso fisiológico de recuperación. El volumen de plasma se repone en pocas horas y la médula ósea comienza a producir nuevas células sanguíneas para reemplazar las donadas. Esta capacidad de regeneración demuestra la increíble adaptación del cuerpo humano y explica por qué una persona sana puede donar de forma periódica sin afectar su bienestar. Pero el beneficio más importante no se encuentra en quien dona.

Está en quien recibe.

Está en esa llamada que ya no llega porque la sangre estaba disponible cuando fue necesaria.

Una responsabilidad compartida

Con motivo del Día Mundial del Donante de Sangre, en **Clínica Tezza** organizamos una campaña intramural dirigida a nuestros colaboradores con el objetivo de fortalecer la cultura de la donación voluntaria. Nos hubiera encantado contar con una participación aún mayor, porque sabemos que detrás de cada unidad donada puede existir una historia que termine de manera diferente. Aun así, queremos expresar nuestro más sincero agradecimiento a cada colaborador que decidió participar. Su compromiso representa mucho más que una donación. Representa empatía, responsabilidad, la convicción de que cuidar la vida también es posible cuando nadie nos está mirando.



Cada uno de ellos decidió regalar algo que no puede comprarse ni fabricarse. Tiempo. Esperanza y Vida.

El reto continúa

Construir una cultura de donación voluntaria no depende únicamente de los bancos de sangre o de los hospitales. Es una responsabilidad de toda la sociedad. Significa comprender que nadie está libre de necesitar una transfusión algún día. Que hoy podemos ser donantes y mañana pacientes. Que la sangre no tiene sustituto. Y que la mejor transfusión es aquella que ya estaba disponible antes de que alguien la necesitara.

En **Clínica Tezza** creemos que promover la donación voluntaria es promover una sociedad más solidaria, preparada y comprometida con la vida. Gracias a todos los colaboradores que participaron en esta campaña. Su ejemplo inspira a otros y nos recuerda que los grandes cambios comienzan con pequeñas decisiones. Porque cuando el teléfono vuelva a sonar en una sala de espera y un médico pronuncie las palabras **"necesitamos sangre"**, todos esperamos que, en algún lugar, alguien haya decidido donar mucho antes de conocer a la persona que iba a salvar. **"Ese alguien puede ser cualquiera. Puede ser usted"**.

Nuestro Banco de Sangre atiende de lunes a sábado de 7:00 a.m. a 1:00 p.m. y de 2:00 p.m. a 5:00 p.m., donde nuestro equipo estará listo para acompañarte durante todo el proceso. ■

Dra. Stephanie Coletti Pareja
Médico Patólogo Clínico, Jefa del
Banco de Sangre de Clínica Tezza

XXV Simposio Virtual de la Red Peruana de Bioética Personalista (RPBP)

Tema: "Tribunal Constitucional: Protección a la niña y/o a la Gestación Subrogada"



Ponentes:

1.- Erika Valdivieso: Abogada. Doctora en Derecho de la Sociedad Global por la Universidad de Navarra. Profesora Ordinaria de la Facultad de Derecho de la Universidad San Ignacio de Loyola

2.- Luz Pacheco Zerga: Abogada por la Pontificia Universidad Católica del Perú. Doctora en Derecho por la Universidad de Navarra. Presidenta del Tribunal Constitucional del Perú

Moderador:
Alejandro Langberg LR
Presidente de la RPBP

El Jueves 16 de Abril, 2026, a las 7:30pm hora de Lima, participaron en forma virtual 24 profesionales interesados en el tema: 13 médicos, 5 abogados, 2 filósofos, 1 bióloga, 1 psicólogo, 1 administrador y 1 arquitecta. La mayoría bioeticistas. Además de los Ponentes y el Moderador, tomaron la palabra en forma cronológica: Adolfo Rechkemmer, Ginecólogo especialista en Técnicas de Reproducción Asistida (TRA); Jorge Martínez, Filósofo, Doctor en Filosofía por la Universidad Católica de Lovaina; Paul Ramos, Ginecólogo Profesor de la Universidad de Piura (UDEP); Alberto González, Abogado, Presidente de la Sociedad Peruana de Derecho Médico; Raúl De Lama, Psicólogo, Profesor de

Bioética de la Universidad San Martín de Porres; Edgar Tejada, Pediatra, Magister en Bioética y Biojurídica, Ex-Miembro Correspondiente de la Academia Pontificia por la Vida; Manuel Quimper, Médico, Máster en Medicina y Bioética, Doctor en Filosofía, Presidente del Tribunal de la Superintendencia de Salud (SUSALUD); Juan Antonio Valdez Médico, Magister en Bioética, profesor de la UDEP; Alberto Ascenzo Ginecólogo especialista en TRA. Las Ponencias y las Intervenciones han sido resumidas, colocando únicamente los conceptos más significativos en relación al tema del simposio, a continuación de la mención de los nombres de cada uno de los que han tomado la palabra. En

el caso de los Ponentes y quienes han intervenido más de una vez, 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".

Erika Valdivieso: El Vientre de Alquiler (VA), nombre correcto de la llamada Maternidad Subrogada (MS), constituye una práctica antijurídica desde el punto de vista del Derecho e incompatible con la dignidad de la persona, porque supone la disposición del cuerpo humano, la gestante, y la cosificación del niño como objeto de un acuerdo. No se puede regular deseos y no existe en sentido estricto el derecho de tener un hijo, la persona no puede ser un medio para la obtención de un fin.

No se puede construir artificialmente la filiación mediante un contrato privado, argumentando la Voluntad Procreacional, categoría novedosa y ajena al orden jurídico. A diferencia de la Adopción que es la vía reconocida jurídicamente en el que existe un compromiso de los padres adoptivos con el Estado. Si el problema es la lentitud de los trámites de adopción como se exponen en los votos mayoritarios de la Sentencia del TC, la solución es fomentar su aceleración.

No se puede decir que el Vientre de Alquiler es legal en el país, contradiciendo el artículo 7 de la Ley General de Salud (LGS) que condiciona el uso de Técnicas de Reproducción Asistida (TRA) en humanos, solo para los casos en que la madre gestante sea la misma que la genética; y que sería legal por un supuesto Vacío Legal en los casos no contemplados, como cuando la madre no pueda gestar.

La Sentencia, tomándose atribuciones del Poder Legislativo y apartándose estrictamente de las normas establecidas por el Derecho en el país, indirectamente ha legitimado el VA en nuestro país; algo que, desde Instrumentos Internacionales serios, se ha advertido provoca comercialización de los niños, instrumentalización de la mujer, la devolución de niños con mal

formaciones genéticas como si se tratara de un producto cualquiera etc. La Sentencia del Tribunal Constitucional del Perú (TC) persigue un objetivo válido, proteger a la niña en este caso, sin embargo los votos en mayoría se han equivocado en la forma, eluden una prohibición expresa de la LGS, introduce una categoría sin sustento jurídico, el de la Voluntad Procreacional, pero por sobre todo reconoce una práctica incompatible con el orden jurídico.

Luz Pacheco Zerga: La Sentencia que resolvió el caso de la Gestación Subrogada (GS), que es materia de este coloquio, no representa la opinión de la mayoría, ya que si bien es cierto cuenta con cuatro votos (de siete), uno de los magistrados se aparta de los fundamentos sobre la GS y solo apoya la decisión respecto al cambio de apellido de la niña en el acta de nacimiento colocando el apellido de la madre comitente. Por tanto, solamente tres magistrados han estado de acuerdo en considerar que hay un Vacío Legal en el art. 7 de la LGS, porque sólo autoriza el uso de las llamadas Técnicas de Reproducción Asistida (TRA) cuando la madre gestante es la misma que la genética, pero silencia otras realidades. Para tres magistrados, lo que no está prohibido explícitamente se puede hacer. Sin embargo, este tipo de interpretación se puede hacer para el Derecho Privado pero no para el Derecho Público en donde solo se puede hacer lo que está establecido y no lo que no se menciona.

Espero que pronto podamos dar una idea más clara y mayoritaria del TC sobre la GS. El nombre correcto de este proceso llamado Maternidad Subrogada (MS)

considero que es GS y no MS puesto que la maternidad no se puede subrogar y en cuanto al término Reproducción es equivoco porque los seres humanos no nos reproducimos, engendramos o procreamos. Además, al respecto, remito a los estudios científicos actuales, que como decía Erika, demuestran el intercambio celular de la gestante con el niño y también con sus futuros hermanos.

Se ha determinado en la Sentencia, que por el Interés Superior del Niño se debe proceder a este cambio de nombre en el Acta del Nacimiento de la niña, aludiendo a la Voluntad Procreacional de la madre comitente y el Interés Superior de la Niña por los 8 años que ha estado viviendo con los padres comitentes.

Sin embargo, se han olvidado que este procedimiento le niega a esa niña el derecho a la Identidad (porque los gametos "donados" son anónimos) y le provocará serios problemas de Identidad (caso Casablanca). En este caso, el Estado no ha verificado las condiciones de vida de la niña, ni el comportamiento de los padres, como se hace en la Adopción. La decisión se ha basado en el informe oral y los documentos que son de hace varios años. Hace poco la Relatora de la ONU se ha referido a la GS como una actividad comercial que ocasiona el tráfico de mujeres y de niños, que no solo debe ser prohibida sino penada. Ella propone la sanción a las Clínicas, a las Agencias y a todos aquellos que practiquen esta actividad. En nuestro medio urge que el Congreso de la República de nuestro país precise las sanciones administrativas, penales y económicas para los que



BIOÉTICA

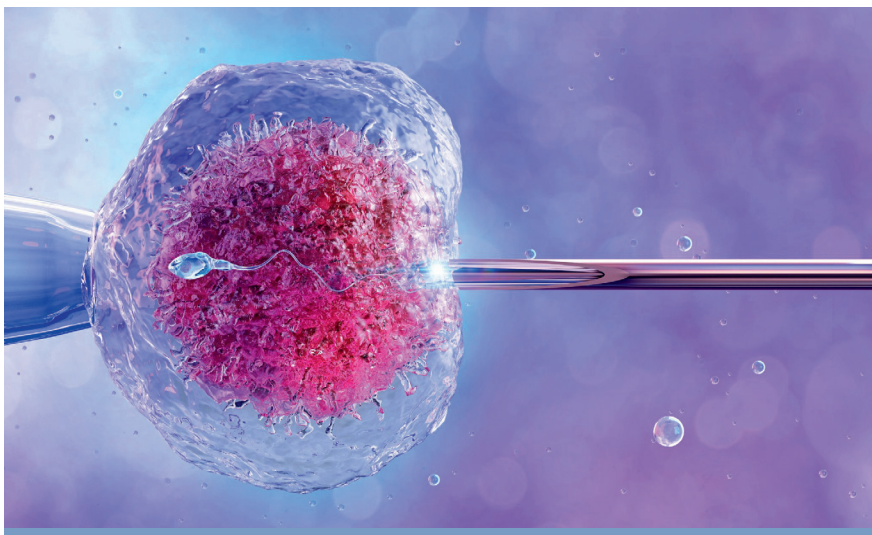
participan en la GS, que en este momento es ilegal, pero no se han previsto las consecuencias del incumplimiento del mandato del artículo 7 de la LGS. No se puede renunciar a la Patria Potestad y, menos aún, por un contrato privado, como lo hace la madre gestante, ya que son deberes y derechos irrenunciables. A la mujer gestante en la GS no se le pueden imponer normas de vida y limitaciones por contrato, que es lo que se hace en estas prácticas comerciales. Tanto la GS como todas las TRA no deberían estar permitidas en nuestro país, es un drama lo que sucede con los embriones que los padres abandonan, ya que se congelan, o se utilizan para experimentación, o se eliminan.

Adolfo Rechkemmer: El artículo 7 de la Ley General de Salud (LGS) no permite el Útero Subrogado, así como tampoco la donación de óvulos, esto último es discriminatorio pues no prohíbe la donación de semen. El art. 7 debe ser modificado y actualizado. En la práctica vemos pacientes que tienen un útero muy dañado o ausente, pero que tienen muy buena calidad de óvulos, el art 7 actualmente les está impidiendo tener hijos genéticos.

Debería de discutirse una ley de Técnicas de Reproducción Asistida (TRA), el punto es que no haya un trasfondo económico, que exista una indicación médica que amerite este tipo de tratamientos, que se gestione por los padres interesados y que la Gestación Subrogada sea hecha por un familiar con evaluación psicológica de por medio.

En el caso en cuestión estoy de acuerdo con la Resolución del Tribunal Constitucional (TC) que invoca el Interés Superior del Niño para una niña que ya tenía viviendo 10 años desde su nacimiento con los padres interesados que gestionaron el procedimiento.

Jorge Martínez: Creo como se ha mencionado ya, que la fuente del Derecho no puede ser jamás derivada de un sentimiento o una pretensión. Esta creación de nuevas categorías jurídicas me llama poderosamente la atención, más cuando vienen por parte de miembros de un Tribunal Constitucional, cuando se supone que deben conocer perfectamente el tema de la legalidad. Según Santo Tomás de Aquino la ley es algo de la razón promulgado por quien tiene a su cargo el cuidado del bien común, no procede



de la subjetividad. Estoy de acuerdo también con que el término Maternidad Subrogada es un eufemismo de lo que verdaderamente es el Vientre de Alquiler.

Paul Ramos: Las Técnicas de Reproducción Asistida (TRA) empezaron en 1978 con el nacimiento de Louise Brown como producto del tratamiento de una pareja infértil debido a obstrucción tubárica de la madre.

Desde aquí las TRA se han desbordado y mediante la llamaba Pendiente Resbaladiza, convertido en una industria muy rentable, no solo para solucionar problemas de infertilidad de las parejas, sino para obtener niños a la carta, para quien desee tener un bebé; ya no solo para parejas infértiles que quieren tener un hijo, sino para mujeres u hombres solos, parejas homosexuales etc. Se utilizan gametos propios o ajenos, se congelan embriones, se los selecciona, se utiliza como en este caso úteros alquilados, de tal manera que viene siendo afectada la forma habitual de reproducirse de la humanidad sin el más mínimo respeto a la dignidad humana.

Edgar Tejada: Efectivamente la llamada Maternidad Subrogada (MS) es en realidad el Vientre de Alquiler (VA). El VA no se puede realizar sin Fecundación in Vitro (FIV) en la que se realizan fecundaciones múltiples, de 6 a 12, para asegurar la efectividad del procedimiento. Los embriones que no se utilizan llamados supernumerarios se comercializan o se usan para experimentación. En Francia hasta hace poco que el gobierno lo prohibió, se usaban para la producción de cremas cosméticas. La FIV, parte

del proceso del VA, comete múltiples asesinatos. El Estado debe de proteger la vida del ser humano desde sus inicios y esta Sentencia del Tribunal Constitucional no lo está haciendo.

Manuel Quimper: La filiación es un derecho y el Interés Superior del Niño es lo que debe normar nuestras conductas, para esto está establecida la Adopción. Si bien es cierto los trámites todavía son lentos y tediosos, estos se deben facilitar y no obviar. En cuanto a lo del Vacío Legal, no todo lo que no está explícitamente prohibido se puede hacer.

El "avance" de las Técnicas de Reproducción Asistida (TRA), que ya no solo congela embriones, sino también gametos, está provocando que gran cantidad de niños nacidos por estas técnicas no sepan nunca quiénes fueron sus padres genéticos. Preocupa que de continuar en esta carrera, vayamos a terminar en el Mundo Feliz de Aldous Huxley, donde se obtenían los niños en líneas de montaje en fábricas especializadas para este fin.

En cuanto a la inquietud de Jorge Martínez, aunque estoy en contra de la generación de embriones en el laboratorio y su congelamiento, creo que la adopción de los embriones que no han sido utilizados y permanecen congelados, es algo ético. Ya están hechos y son seres humanos poseedores de dignidad y todos sus derechos. Recuerdo que en una ocasión en que se anunció que se desactivaría la criopreservación de 3.000 embriones de un Banco de Embriones en el Reino Unido, la madre Teresa de Calcuta, pidió que se los dieran, que ella les buscaría madres.

Juan Antonio Valdez: Estamos presenciando como en la actualidad la procreación, el hecho de tener un hijo, y hasta de qué características, como el sexo, tamaño, color de ojos etc., se ha convertido en un derecho, como si el bebé fuese un objeto, este es una persona a la cual no se le puede mercantilizar, instrumentalizar ni cosificar.

El embarazo de por sí hace una relación íntima de la gestante con el niño, hay intercambio de células entre ellos, como también una vinculación epigenética y neuropsicobiológica que afecta a ambos. Desconocer o no considerar esta realidad científica por parte de los juristas es una barbaridad. No se puede ver a la gestación como un servicio que no inmiscuye a la madre así no sea su óvulo. Además la persona que gesta se expone a una serie de peligros propios del embarazo.

La Gestación Subrogada debe estar prohibida y sancionada como lo están haciendo cada vez más en diferentes países en el mundo.

Alberto González: La invocación del Interés Superior del Niño para realizar el procedimiento de Maternidad Subrogada (MS) es deshonesto, esto lo saben muy bien los solicitantes, como las Clínicas de Fertilidad que lo realizan. El verdadero y único interés es el de los padres comitentes. Si esto fuese como lo dicen, procederían a la adopción de chicos que ya nacieron y que necesitan de unos padres que se ocupen de ellos.

El art. 7 de la Ley General de Salud (LGS) es claro, nosotros hicimos la consulta a la Academia Peruana de la Lengua en el 2002 a propósito de un caso y ellos respondieron que este artículo prohibía las Técnicas de Reproducción Asistida (TRA) si la madre gestante no era la madre genética dándole la validez que requiere a el "siempre que", como limitación solo para estos casos. Este tipo de sentencias abre la puerta a que estos actos ilegales se vayan legitimando.

Raúl De Lama: Una madre en gestación es transformada estructuralmente por el embarazo. Dicha transformación a nivel de su cerebro no solo es orgánica sino bioquímica. La madre no vuelve a su estado previo luego del parto, tampoco fenomenológica ni ontológicamente. A pesar del desapego intencional propio del contrato que ha establecido, esto le causará daño psicológico a la madre,



como también al niño, que generará con el tiempo una crisis de identidad; cuando se enteran de todo, generalmente proceden a la búsqueda de sus padres biológicos.

Alberto Ascenzo: Aquí parece que el malo de la película es el médico, nosotros los especialistas en fertilidad lo que hacemos es tratar de que parejas que no pueden tener hijos lo puedan lograr. El embrión fecundado no es un niño sino una vida potencial. Los pocos casos de Maternidad Subrogada que he realizado (4) se han hecho en parejas que tuvieron gametos adecuados pero con la imposibilidad de tener hijos por ausencia o problemas del útero de la madre. La madre gestante en tres casos fue la hermana de la madre y el otro una amiga íntima, mujeres casadas y con hijos que lo hicieron en forma altruista. Lo que yo personalmente he visto en mis casos es la felicidad de todos los que participan en este procedimiento.

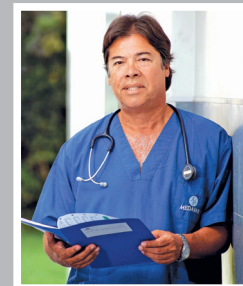
Puede haber un encariñamiento de la madre gestante al final del embarazo pero esto se suple por la cercanía que tendrán después de entregarlo a la madre genética.

CONCLUSIONES:

Se ha debatido bioéticamente en forma plural y multidisciplinaria la sentencia 176/2025 del Tribunal Constitucional (TC), publicada el 19 de Diciembre del 2025. En esta Sentencia el TC ha ordenado al Registro Nacional de Identificación y Estado Civil del Perú (RENIEC), debido al

Interés Superior de Niño, cambiar el apellido materno de la niña que correspondía al de la madre gestante (Gestación Subrogada) por el de la madre comitente (no genética), sin tener que pasar por ningún trámite de Adopción. Además 3 de los 7 magistrados han validado en nuestro país la Gestación Subrogada argumentando que existiría un Vacío Legal en el art. 7 de la LGS que no ha considerado a las madres que queriendo tener un hijo no lo puedan tener por problemas uterinos que no les permite gestar.

Se invoca la urgente necesidad de que el Congreso de la República legisle sobre la utilización de las TRA, lo que incluye la GS. ■



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

"Diez años construyendo una filosofía en el manejo de las enfermedades oncológicas"



Una década de innovación, investigación y compromiso con la vida

Hace diez años nació Detecta Clínica con una convicción clara: la mejor forma de enfrentar el cáncer es detectándolo a tiempo. Desde entonces, hemos impulsado un modelo de atención basado en la prevención, la investigación y la innovación, convencidos de que un diagnóstico oportuno puede cambiar la historia de un paciente. A lo largo de esta década hemos fortalecido nuestros programas preventivos, incorporado nuevas herramientas para el diagnóstico y consolidado un equipo comprometido con la excelencia científica y humana. Nuestro mayor logro no se mide solo por el crecimiento de la institución, sino por cada vida que ha encontrado una oportunidad gracias a la detección temprana.

Una institución que mira hacia el futuro

El cáncer continúa siendo uno de los mayores desafíos para la salud. Por ello, en Detecta Clínica asumimos el compromiso de liderar la detección temprana en el Perú,

acercando la prevención a más personas a través de un modelo de atención innovador y centrado en el paciente. Como parte de esa visión desarrollamos One Day, una propuesta que permite realizar, dentro de nuestros programas preventivos, las evaluaciones contempladas en cada preventivo durante una sola jornada, reduciendo largas esperas y optimizando el tiempo de nuestros pacientes.

Creemos que innovar también significa facilitar el acceso a la prevención. Porque cuando eliminamos barreras y hacemos más sencillo cuidar la salud, contribuimos a que el diagnóstico temprano deje de ser la excepción y se convierta en una oportunidad para salvar más vidas.

Investigación científica: el motor que impulsa el cambio

Cada proyecto de investigación representa una oportunidad para comprender mejor las enfermedades oncológicas, optimizar procedimientos, evaluar nuevas tecnologías y ofrecer tratamientos cada vez más precisos. Este compromiso con la ciencia ha permitido que especialistas de

Detecta Clínica desarrollen investigaciones con impacto internacional, fortaleciendo la presencia del Perú dentro de la comunidad científica mundial.

La publicación de nuestro estudio "Clinicopathological Factors Associated with Sentinel Lymph Node Positivity in Breast Cancer Using Indocyanine Green: A Retrospective Study in Peru" en la revista *World Journal of Surgical Oncology* representa un importante reconocimiento al rigor académico y al nivel de investigación desarrollado por Detecta Clínica. Más que un logro editorial, constituye la evidencia de que el conocimiento generado desde el Perú puede aportar información valiosa para la práctica clínica internacional y contribuir al avance de la cirugía oncológica basada en evidencia.

Publicar en revistas científicas de prestigio implica cumplir exigentes estándares metodológicos, procesos de revisión por pares y criterios de calidad que garantizan la validez de los resultados. Alcanzar ese nivel confirma que la investigación realizada en Detecta Clínica

no solo beneficia a sus pacientes, sino que también contribuye al avance de la medicina. La investigación no es un objetivo aislado. Es una herramienta para mejorar cada diagnóstico, perfeccionar cada procedimiento y brindar una atención sustentada en evidencia científica.

Innovación para detectar antes

En Detecta Clínica entendemos que la innovación solo tiene sentido cuando mejora la vida de las personas. Por ello, hemos asumido el compromiso de incorporar soluciones tecnológicas avanzadas que fortalezcan la detección temprana y acompañen el trabajo de nuestros especialistas.

Nuestra apuesta por la innovación incluye herramientas como la mamografía 3D con inteligencia artificial, la ecografía con tecnología Shear Wave, plataformas digitales para el seguimiento de pacientes, procedimientos mínimamente invasivos, un ecoendoscopio con inteligencia artificial y un ecógrafo con tecnología de viscosidad, incorporando nuevas capacidades para una evaluación más precisa y especializada.

Cada una de estas incorporaciones refleja nuestra visión de utilizar la tecnología como una aliada del diagnóstico temprano. En Detecta Clínica creemos que la innovación debe estar siempre acompañada del conocimiento médico, permitiendo diagnósticos más oportunos, decisiones más precisas y mejores oportunidades para nuestros pacientes.

El conocimiento también se comparte

El compromiso de Detecta Clínica con la ciencia trasciende las publicaciones académicas. Durante estos diez años, sus especialistas han participado activamente en congresos nacionales e internacionales, encuentros científicos, actividades universitarias y espacios de actualización médica donde comparten experiencias, presentan investigaciones y contribuyen al intercambio de conocimientos con profesionales de distintas partes del mundo. Esta participación fortalece una cultura institucional donde aprender, investigar y enseñar forman parte del trabajo cotidiano. La actualización permanente permite que los pacientes accedan a prácticas médicas alineadas con los avances más recientes de la oncología moderna.

Educación para transformar la prevención

La prevención comienza mucho antes de ingresar a un consultorio. Empieza cuando una persona comprende los factores de riesgo, conoce la importancia de realizar evaluaciones periódicas y entiende que detectar una enfermedad a tiempo puede cambiar completamente su pronóstico. Por esa razón, Detecta Clínica ha desarrollado programas educativos dirigidos a universidades, instituciones públicas, empresas y comunidades, promoviendo información basada en evidencia científica y acercando la prevención a miles de personas.

El Proyecto Athenea representa uno de los ejemplos más claros de este compromiso social

A través de alianzas con universidades, hospitales e instituciones públicas, Detecta ha impulsado acciones que fortalecen la educación médica, promueven la prevención y facilitan el acceso a herramientas diagnósticas en diferentes regiones del país. Estas iniciativas reflejan una convicción profunda: el conocimiento tiene valor cuando llega a quienes más lo necesitan.

Diez años que marcan el inicio de una nueva etapa

Esta nueva etapa estará marcada por un gran crecimiento para Detecta Clínica. Después de diez años construyendo

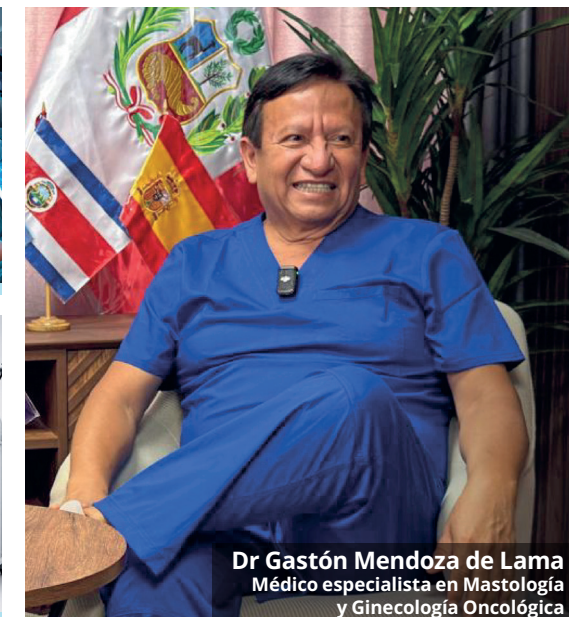
un modelo basado en la prevención, la investigación y la innovación, estamos próximos a dar un nuevo paso en nuestra historia: una expansión de nuestra infraestructura que nos permitirá seguir creciendo y brindar una experiencia aún más completa a nuestros pacientes.

Este crecimiento representa el resultado de una visión que siempre tuvo como objetivo llegar más lejos, ampliar nuestra capacidad de atención y crear nuevos espacios pensados para acompañar la evolución de la medicina oncológica. Seguimos construyendo el futuro de Detecta Clínica con la misma convicción del primer día: ofrecer una atención especializada, cercana y de excelencia, donde más personas puedan acceder a la detección temprana y a una oportunidad de vida.

La historia de Detecta apenas comienza. Los primeros diez años han demostrado que cuando la ciencia, la investigación, la innovación y el compromiso con las personas trabajan juntos, es posible transformar la manera en que un país enfrenta el cáncer.

Los próximos diez años estarán dedicados a consolidar esa visión, expandir el impacto de la detección temprana y seguir construyendo un legado que trascienda generaciones.

Porque en Detecta Clínica creemos que detectar a tiempo no solo cambia un diagnóstico. Cambia una vida. Y esa seguirá siendo nuestra razón de existir. ■



Dr. Gastón Mendoza de Lama
Médico especialista en Mastología y Ginecología Oncológica

insn San Borja

continuará operando con modelo app

Garantiza brindar atención oportuna y de calidad a niños de todo el país



Durante una década, el modelo de Asociación Público-Privada (APP) ha permitido que el Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja (INSNSB) concentre todos sus esfuerzos en lo más importante: salvar la vida de niños y adolescentes con enfermedades de alta complejidad que llegan desde las 25 regiones del país. Desde octubre de 2015, el INSN San Borja incorporó el modelo APP para la gestión de los servicios de "Bata Gris" y "Bata Verde", convirtiéndose en el primer establecimiento del Ministerio de Salud en operar bajo esta modalidad. Gracias a este esquema de gestión, el personal asistencial se dedica exclusivamente a la atención médica y quirúrgica, mientras un operador especializado se encarga del mantenimiento de la infraestructura hospitalaria, el equipamiento biomédico y los servicios generales, garantizando la continuidad operativa del Instituto. Los resultados de este modelo han sido contundentes y exitosos. En estos diez años, el INSN San Borja ha realizado más de 63 mil cirugías altamente especializadas, ha dado de alta a más de 66 mil pacientes recuperados y ha brindado más de 1.5 millones de atenciones en consulta externa y emergencia, beneficiando a más de 180 mil niños y adolescentes provenientes de todas las regiones del país.

Este trabajo ha permitido consolidar al INSN San Borja como el principal centro pediátrico de alta complejidad del Perú y un referente en Latinoamérica en cirugías cardiovasculares, neurocirugía, implantes cocleares, trasplantes de órganos sólidos como hígado, riñón y córnea, atención neonatal especializada, tratamiento integral de grandes quemaduras y manejo de enfermedades oncológicas pediátricas, entre otros. Como resultado de estos avances, el Instituto también ha contribuido a reducir la mortalidad infantil, pasando de 3,3 % en 2023 a 2,6 % en 2024, mientras que en 2025 registró una tasa de mortalidad de 3,6 %, por debajo de los estándares internacionales para hospitales de alta complejidad.

Se garantiza la continuidad del modelo

En mayo de este año y en acto público de apertura de sobres, ProInversión adjudicó un nuevo contrato de Asociación Público-Privada para la gestión integral de la operación y mantenimiento de la infraestructura y del equipamiento del INSN San Borja con el propósito de asegurar que

estos resultados continúen beneficiando a miles de niños y adolescentes de todo el país. El contrato, adjudicado a la "Concesionaria de Proyectos de Infraestructura Sucursal Perú" por un periodo de 17 años, representa una inversión estimada de S/ 317 millones y permitirá garantizar el mantenimiento permanente de la infraestructura hospitalaria, el reemplazo progresivo del equipamiento biomédico y la continuidad de servicios esenciales para el funcionamiento del Instituto. La directora general del INSN San Borja, Dra. Zulema Tomás Gonzáles, destacó que esta adjudicación constituye un hito para la salud pública del país. ***"Estamos felices porque esta renovación garantiza que el INSN San Borja continúe siendo la esperanza para miles de niños y adolescentes que llegan desde todos los rincones del Perú buscando una oportunidad de vida. Nuestro compromiso seguirá siendo brindar una atención especializada, humana, oportuna y de calidad para quienes más lo necesitan"***, afirmó.

La titular de este centro pediátrico de alta complejidad y quirúrgico señaló que el modelo APP ha demostrado que es posible fortalecer la salud pública mediante una gestión eficiente que permite al personal asistencial concentrarse exclusivamente en la atención de los pacientes, incorporando permanentemente tecnología de última generación e innovación médica. ***"Nos hemos ganado la confianza de miles de familias que día a día depositan la vida de sus hijos en nuestras manos y por ellos seguiremos trabajando incansablemente porque cada cirugía, cada trasplante y cada recuperación nos sigue motivando para seguir con nuestra vocación de servicio de salvar vidas"***, resaltó.

Gracias a este modelo, el Instituto cuenta actualmente con 241 camas hospitalarias, 59 camas de cuidados intensivos, un resonador magnético de 3 teslas, un tomógrafo multicorte con inteligencia artificial, el único videoelectroencefalograma prolongado pediátrico del país, tecnología de planificación quirúrgica en 3D y el único microscopio electrónico de transmisión del Ministerio de Salud. Asimismo, ha fortalecido el sistema de



Telesalud y las más de cien campañas médicas y quirúrgicas desconcentradas, acercando atención especializada a niños de las zonas más alejadas del país. Un ejemplo de este impacto del modelo APP en la salud pública, es Nolberto, un niño de 11 años procedente de Tingo María (Huánuco), quien recientemente culminó con éxito su tratamiento contra la leucemia y tocó la tradicional campana de la victoria, símbolo de una nueva oportunidad de vida. Este acto se concretó el pasado 16 de julio. En menos de una semana se sumó la pequeña Valery, natural de Pucallpa, quien también tocó la campana victoriosa tras superar un cáncer tras nueve años de tratamiento. ***"En menos de una semana, el personal de salud nos brindó regalos hermosos del alta de dos niños que regresan a sus casas venciendo el cáncer y celebrando la vida"***, destacó la Dra. Tomas Gonzales.

Acto de adjudicación

Durante el acto de adjudicación participaron la directora general del INSN San Borja, Dra. Zulema Tomás Gonzáles; el presidente ejecutivo de ProInversión, Luis Del Carpio Castro; el director general de la Dirección General de Operaciones en Salud del Ministerio de Salud, Bernardo Ostos Jara; representantes del Banco Interamericano de Desarrollo (BID), de ProInversión y del equipo técnico responsable del proyecto. El presidente de PROINVERSIÓN, Dr. Luis Del Carpio Castro, resaltó que, el activo más valioso, es la salud de los niños, por lo cual, este modelo de gestión es eficiente y, es la garantía de que el INSN San Borja seguirá funcionando con la mejor tecnología y la esperanza de una vida plena.

Por su parte, el director General de la Dirección General de Operaciones en Salud, Dr. Bernardo Ostos, refirió que la adjudicación de este proyecto refleja el compromiso del Gobierno Peruano por garantizar una atención médica oportuna, moderna y de calidad y destacó la labor de la concesionaria en otros proyectos hospitalarios, como parte de su compromiso con mejorar la salud pública en el país. "La experiencia y capacidad de la 'Concesionaria de Proyectos de Infraestructura Sucursal Perú, han sido fundamentales en el éxito de proyectos anteriores, lo que nos da confianza en su capacidad para operar y mantener el INSN San Borja con excelencia", agregó. En tanto, la representante del Grupo BID en Perú, Matilde Bordón, sostuvo que el Banco Interamericano de Desarrollo, está comprometido con este tipo de iniciativas, las cuales contribuyen a cerrar las brechas en salud en el país. Como se recuerda, por encargo del Ministerio de Salud, ProInversión estructuró este nuevo contrato con el acompañamiento técnico del BID. "Los felicitamos por su compromiso con este proyecto de infraestructura. Este logro conjunto, es la materialización de un trabajo sostenido y articulado y; una muestra clara de lo que podemos lograr cuando actuamos el sector público, privado y los organismos multilaterales en beneficio de los ciudadanos más vulnerables".

Con esta nueva etapa, el INSN San Borja reafirma su compromiso de continuar liderando la atención pediátrica de alta complejidad en el Perú. Mientras el modelo APP garantiza infraestructura moderna, equipamiento y servicios de soporte de primer nivel, el personal médico seguirá dedicado a lo esencial, salvar vidas, devolver esperanza y ofrecer una segunda oportunidad a miles de niños y adolescentes, con atención especializada, humanizada y gratuita a través del Seguro Integral de Salud (SIS). El pasado 13 de junio, el INSN San Borja, conmemoró su décimo tercer aniversario bajo el lema "Liderando la salud infantil en el Perú, con calidad,

1.- Servicio de Alimentación:

El servicio de alimentación y nutrición está dividido en el servicio principal de alimentación y nutrición para pacientes, familiares, niños en guardería y personal de guardia del INSN-SB.

2.- Servicio de Lavandería:

El servicio de lavandería tiene por objeto prestar un servicio integral de higienizado de ropa y garantizar la disponibilidad del material textil necesario en condiciones óptimas de limpieza, planchado y costura para el INSN-SB.

3.- Servicio de Limpieza y Bioseguridad:

El servicio de limpieza y bioseguridad tiene por objeto la gestión integral de la limpieza ambiental, desinfección y la bioseguridad en todas las instalaciones, espacios, equipamiento y mobiliario del INSN-SB

4.- Servicio de Seguridad Integral:

El servicio de seguridad tiene por objeto ofrecer la gestión integral de la seguridad para el Instituto, proporcionando un adecuado control, vigilancia y protección de todas las personas e instalaciones, en los diferentes espacios del perímetro.

5.- Servicio de Residuos Hospitalarios:

El objeto es ofrecer un servicio seguro, higiénico y eficaz de gestión de los distintos tipos de residuos hospitalarios generados en los servicios del Instituto.

6.- Servicio de Central de Esterilización:

El objeto del presente servicio es la gestión de todo tipo de materiales e instrumental estériles para el INSN-SB.

7.- Servicio de Patología Clínica:

El objeto es la gestión integral del servicio del laboratorio de patología clínica del INSN-SB. Los servicios incluidos dentro del Laboratorio son: bioquímica, inmunología, hematología y microbiología.

8.- Servicio de Mantenimiento de la edificación, instalaciones y equipamiento asociado a la Infraestructura:

El servicio consta del mantenimiento de la edificación, instalaciones, equipamiento asociado a la infraestructura, áreas verdes y estacionamiento dentro del ámbito del proyecto del INSN-SB.

9.- Servicio de mantenimiento del Equipamiento Clínico y No Clínico:

Tiene como objetivo ofrecer el mantenimiento de la totalidad del equipamiento para garantizar el mejor estado de sus partes y elementos componentes, minimizando las posibles paradas como consecuencia de averías y tomando acciones correctivas en general en todos aquellos equipos clínicos y no clínicos que se asignen.

10.- Servicio de Asistencia Técnica de Adquisición:

Tiene por objeto aprovechar la experiencia de la SGP en la gestión de compras de equipos relacionados con la operación de centros hospitalarios.

dignidad y esperanza" teniendo una sola una consigna: salvar vidas y devolver segundas oportunidades a niños que llegan con casos más complejos como niños que requieren cirugías cardiovasculares, neurocirugías, trasplantes de órganos, atención neonatal especializada, tratamiento integral para grandes quemaduras, leucemias y otros tipos de cáncer a la sangre.

Cómo funciona la APP

El modelo de la Asociación Público-Privada (APP) es responsable de hasta 10 servicios (mantenimiento, servicios generales, apoyo diagnóstico). En tanto, el INSN-San Borja, mantiene la gestión clínica y asistencial. ■



30 años construyendo un modelo peruano de salud comunitaria



A mediados de la década de 1990, Carabayllo era un distrito de Lima Norte en pleno proceso de expansión urbana, con una infraestructura de servicios de salud que avanzaba a un ritmo mucho más lento que el crecimiento poblacional. En ese contexto, una epidemia de tuberculosis multidrogorresistente (TB-MDR) puso a prueba al sistema sanitario local y motivó la llegada de un pequeño equipo liderado por los médicos Paul Farmer y Jim Yong Kim, cofundadores de Partners In Health (PIH), junto con el médico peruano Jaime Bayona.

Lo que comenzó como un programa piloto de apenas diez pacientes dio origen a un principio que treinta años después sigue siendo el núcleo de la identidad institucional de Socios En Salud (SES): el acompañamiento. Más que una estrategia asistencial complementaria, se trató de una hipótesis de trabajo que colocaba las condiciones de vida del paciente, y no solo el esquema farmacológico, en el centro del proceso terapéutico. Esa hipótesis fue puesta a prueba con resultados

concretos: mientras otros programas de la región reportaban tasas de curación cercanas al 50%, el modelo desarrollado en Carabayllo alcanzó una tasa de éxito de aproximadamente 85%, un hallazgo que en 2003 llegó a las páginas de *The New England Journal of Medicine* y que consolidó la colaboración de SES con la Escuela de Medicina de Harvard. Ese primer capítulo, sin embargo, es solo el punto de partida de una historia considerablemente más amplia. Reducir tres décadas de trabajo de SES a la tuberculosis sería desconocer la magnitud del crecimiento que la organización experimentó en las dos décadas siguientes.

De un programa contra la tuberculosis a una organización de salud integral

A partir de los años 2000, SES comenzó a aplicar la misma lógica de acompañamiento desarrollada en Carabayllo a otras áreas de la salud pública peruana. La atención integral del VIH, la salud mental comunitaria, la salud materno infantil y adolescente, y las enfermedades no transmisibles, incluido

el cáncer, pasaron a formar parte de su cartera de programas. En cada una de estas líneas, el principio rector se mantuvo constante: los determinantes sociales de la salud, como el acceso a transporte, la seguridad alimentaria, la vivienda y el soporte familiar, inciden en el pronóstico clínico con un peso comparable al del diagnóstico biomédico.

Bajo esa premisa surgieron iniciativas como el Policlínico SES (POLSES), que amplió el acceso a consulta ambulatoria en zonas de escasos recursos, y los hogares protegidos para personas con trastornos mentales crónicos, un modelo poco frecuente en la oferta pública de salud mental en el país. También se desarrollaron proyectos de investigación orientados a fortalecer las redes de soporte social en pacientes con VIH, entre ellos PASEO y DiME, ambos desarrollados en colaboración con la Escuela de Medicina de Harvard y financiados por el Instituto Nacional de Salud (NIH) de Estados Unidos. En paralelo a esta expansión programática, SES consolidó capacidades de investigación científica propia a través del Laboratorio

SES, fortaleció alianzas con universidades, organismos internacionales y el Estado peruano, y asumió un rol cada vez más activo en la implementación de programas financiados por el Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria (The Global Fund). Esta trayectoria transformó a SES de un programa comunitario centrado en una enfermedad específica a una organización de salud integral, con capacidad de investigación, incidencia en política pública y ejecución de programas a gran escala.

Sostener esta transformación implicó, a lo largo de los años, un desafío organizacional considerable. Pasar de un programa piloto de diez pacientes a una institución con presencia en múltiples áreas de la salud pública requirió sistemas de información capaces de dar seguimiento individualizado a miles de personas, equipos de agentes comunitarios capacitados y supervisados de forma continua, y una articulación permanente con los establecimientos de salud del Ministerio de Salud (MINSA), de modo que el trabajo comunitario se tradujera efectivamente en indicadores clínicos verificables. Esa capacidad de gestión, poco visible desde fuera de la organización, es en buena medida lo que ha permitido que el modelo de acompañamiento se sostenga durante tres décadas sin perder rigor ni escala.

El crecimiento institucional también se reflejó en la manera en que SES se relacionó con el Estado peruano. De ser un programa piloto que operaba al margen del sistema público de salud en sus primeros años, la organización pasó a convertirse en un socio técnico habitual del MINSA y de gobiernos regionales, participando en el diseño de estrategias sanitarias y en la formación de personal de salud en distintas partes del país. Esa evolución, de ejecutor de un programa comunitario a interlocutor técnico de política pública, es uno de los cambios menos visibles, pero más significativos ocurridos en estos treinta años.

Las agentes comunitarias de salud, el hilo conductor de treinta años

Si existe una figura que atraviesa las tres décadas de historia institucional de SES, no es la de un investigador ni la de un médico especialista, sino la de las agentes comunitarias de salud. Presentes desde los primeros años del programa contra la TB-MDR y hoy integradas



en prácticamente todas las líneas de atención de la organización, las agentes comunitarias son seleccionadas por sus propias comunidades y conocen a las familias, las dinámicas del barrio y los factores de riesgo social con un nivel de detalle difícil de replicar desde un consultorio. Durante años, el valor de este trabajo se sostuvo principalmente en la experiencia acumulada del equipo, sin un correlato sistemático en la literatura científica. Esa brecha se cerró parcialmente en 2024, cuando un estudio publicado en *PLOS Global Public Health*, desarrollado por investigadores de SES junto con universidades estadounidenses, documentó que los pacientes con tuberculosis que reciben acompañamiento de familiares o cuidadores durante el tratamiento presentan mejores resultados clínicos. El hallazgo aportó respaldo cuantitativo a una convicción operativa que la organización ha aplicado, con distintas variantes, en cada uno de sus programas a lo largo de treinta años: la adherencia terapéutica no depende únicamente de la idoneidad del esquema clínico, sino también de la red de soporte social que rodea al paciente.

Investigación con proyección internacional

Uno de los rasgos distintivos de la trayectoria de SES es la capacidad de traducir la experiencia comunitaria en evidencia científica publicable, un puente que no siempre resulta sencillo de construir entre la ejecución de programas sociales y la investigación clínica rigurosa. La

publicación en NEJM de 2003 fue el primer hito de este proceso, pero no el único. Años después, estudios como endTB, desarrollados en alianza con la Escuela de Medicina de Harvard, contribuyeron a las recomendaciones publicadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 2024 para el tratamiento de la tuberculosis multidrogorresistente, mientras que las investigaciones sobre acompañamiento familiar y redes de soporte social en VIH ampliaron la producción científica de la organización hacia nuevas áreas terapéuticas.

Este historial de publicaciones no es un dato menor para una organización de origen comunitario. Refleja una decisión institucional sostenida a lo largo de tres décadas: someter cada intervención social a los mismos estándares de evaluación que se exige a cualquier intervención biomédica, en lugar de asumir que el impacto social se explica por sí mismo. Esa disciplina metodológica es, en gran medida, lo que ha permitido que un programa nacido en un asentamiento humano de Lima Norte termine siendo citado en guías clínicas internacionales.

Esa misma disciplina se trasladó, con los años, a las demás áreas de trabajo de la organización. Los programas de salud mental comunitaria y de salud materno infantil desarrollaron sus propios sistemas de evaluación de resultados, y los proyectos vinculados a enfermedades no transmisibles comenzaron a generar información sobre acceso y continuidad de cuidado en poblaciones que





tradicionalmente quedan fuera de los registros formales del sistema de salud. El resultado, treinta años después, es una organización que produce evidencia propia en prácticamente todas sus líneas de intervención, y no únicamente en el área que le dio origen.

Treinta años después, una organización distinta a la que fue en 1996

Es posible resumir la historia de Socios En Salud a partir de sus publicaciones, reconocimientos internacionales o indicadores epidemiológicos. Todos ellos son relevantes y respaldan la solidez del modelo. Pero el aporte más significativo de estos treinta años probablemente sea de naturaleza conceptual: la organización contribuyó a instalar, con evidencia clínica sólida y en múltiples áreas de la medicina, una idea que hoy resulta menos disruptiva de lo que era en 1996, pero que sigue exigiendo un esfuerzo deliberado de implementación en los sistemas de salud: ninguna enfermedad puede comprenderse ni tratarse eficazmente al margen de las condiciones de vida del paciente.

Ese principio, aplicado inicialmente a la tuberculosis, es hoy el mismo que orienta el trabajo de SES en VIH, salud mental, salud materno infantil y enfermedades no transmisibles. La organización que existe en 2026 opera a una escala y con una diversidad de programas que difícilmente podían anticiparse en 1996, cuando el desafío inmediato era, simplemente, demostrar que diez pacientes con TB-MDR podían completar su tratamiento en un contexto de pobreza estructural. Para los sistemas sanitarios que hoy enfrentan tensiones crecientes entre eficiencia, cobertura y calidad de atención, la trayectoria de SES ofrece un antecedente concreto de cómo un modelo de acompañamiento, validado inicialmente en una sola enfermedad, puede convertirse en un marco institucional aplicable a áreas tan distintas como la salud mental comunitaria o la oncología. Treinta años después de aquel primer programa piloto, la pregunta que sigue orientando el trabajo de la organización no ha cambiado: cómo diseñar modelos de atención que respondan, al mismo tiempo, a la evidencia biomédica y a la realidad social de quienes los reciben.

Para la comunidad clínica peruana, el aniversario de Socios En Salud es también una invitación a revisar qué elementos de este modelo, sostenido por tres décadas de evidencia y por una red de agentes comunitarias que conocen a sus pacientes mejor que cualquier historia clínica, podrían incorporarse de

manera más sistemática a la práctica cotidiana de los servicios de salud, dentro y fuera del ámbito de las enfermedades que dieron origen a la organización. Treinta años son, en la escala de una carrera clínica o de una institución de salud, un período suficientemente largo como para evaluar si un modelo funciona más allá de sus resultados iniciales. En el caso de SES, la respuesta parece estar tanto en la continuidad de sus indicadores como en su capacidad de adaptación: la misma organización que en 1996 debía convencer a la comunidad médica internacional de que la TB-MDR podía tratarse con éxito en un contexto de pobreza extrema es, hoy, un actor consolidado en salud mental, VIH, salud materno infantil y enfermedades no transmisibles, con presencia técnica en instancias de decisión del sistema de salud peruano. Ese recorrido, de un programa piloto de diez pacientes a una organización con proyección regional, es probablemente el mejor indicador de que el modelo de acompañamiento desarrollado en Carabayllo no fue una respuesta puntual a una epidemia, sino un principio de atención con vigencia sostenida en el tiempo. ■



📍 Av. Los Constructores 1230 - La Molina
 📞 924507591
 🌐 www.policlinicoses.com

 **Socios
En Salud**
 Partners In Health

POLICLÍNICO

Especialistas en enfermedades infecciosas y respiratorias

Único centro privado del Perú que brinda tratamiento de **Tuberculosis Sensible.**



Rayos X con IA

Permite un diagnóstico en solo 5 min de posibles secuelas de TB.



Laboratorio Especializado TB

Diagnóstico por medio de Xpert, MGIT y otras pruebas avanzadas..



Acompañamiento

Seguimiento constante a nivel emocional, nutricional y otros complementarios.



Monitoreo Post TB

Test de esfuerzo para evaluar condiciones físicas de paciente..



Contáctanos:
924507591



Innovamos en investigación médica en Tuberculosis

Hemos desarrollado la primera guía especializada para la atención integral de pacientes con secuelas por tuberculosis, garantizando un manejo clínico actualizado, digno y de alta calidad para quienes más lo necesitan.

Primer centro a nivel nacional en implementar tratamientos preventivos de tuberculosis específicamente diseñados para pacientes con VIH.

Somos la primera institución en introducir la prueba TB LAM en el país.



Garantía de calidad:

Ponemos a su disposición un equipo médico altamente especializado en tuberculosis, que aplica en cada paciente más de 30 años de experiencia clínica y humana. Con nosotros, su salud está en manos de verdaderos referentes, asegurando un tratamiento efectivo y con los más altos estándares internacionales..

Del diagnóstico al tratamiento: Cómo los datos, la interoperabilidad y la voz del paciente pueden transformar la atención sanitaria



El sector salud atraviesa un momento decisivo. La transformación digital ya no consiste solo en incorporar nuevas herramientas, sino en lograr que la información clínica, operativa y administrativa se utilice de forma coordinada para mejorar la atención, optimizar procesos y apoyar la toma de decisiones.

En el contexto peruano, donde es fundamental avanzar de la reflexión a la acción, la tecnología puede ayudar a construir organizaciones sanitarias más conectadas, eficientes y centradas en las personas. El verdadero cambio ocurre cuando los datos dejan de permanecer aislados y pasan a acompañar al paciente desde el diagnóstico hasta el tratamiento y el seguimiento.

Top Doctors Group trabaja con esta visión: mejorar los servicios de salud mediante soluciones tecnológicas para médicos, clínicas, hospitales y centros sanitarios. A través de Top Health Tech, desarrolla herramientas basadas en inteligencia artificial, interoperabilidad y gestión integrada para optimizar la relación con los pacientes, facilitar la operación y permitir que los profesionales se concentren en una atención médica de calidad.

Dentro de esta propuesta destacan tres ámbitos complementarios: la gestión hospitalaria con Global HIS, la interoperabilidad y el aprovechamiento inteligente de los datos mediante Global HDS, y la medición de la experiencia y los resultados reportados por los pacientes a través de PREMs y PROMs.



Global HIS: una visión unificada de la operación hospitalaria

Una organización sanitaria genera información constantemente. Cada consulta, ingreso, procedimiento, agenda, factura o interacción con el paciente produce datos utilizados por distintos equipos. Cuando esa información está fragmentada entre sistemas o departamentos, los profesionales pueden trabajar con visiones parciales, duplicar tareas o tener dificultades para acceder a los datos necesarios.

Global HIS responde a este reto mediante un entorno integrado para la gestión hospitalaria. Su propuesta es conectar la información clínica, operativa, financiera y de experiencia del paciente en una misma plataforma, reduciendo los silos y facilitando una visión más completa de la organización. Esta centralización permite coordinar los departamentos y establecer una única fuente de información para los procesos asistenciales y administrativos. Desde la planificación de agendas hasta la gestión de recursos, la facturación o el seguimiento de los procesos clínicos, una plataforma integrada puede contribuir a reducir fricciones y mejorar la continuidad de las operaciones. Además, Global HIS está diseñado para adaptarse al crecimiento de las organizaciones, desde centros individuales hasta redes con varios hospitales. Esta escalabilidad es relevante para grupos sanitarios que necesitan mantener criterios comunes de gestión, visibilidad y control, sin perder la capacidad de responder a las necesidades de cada centro.

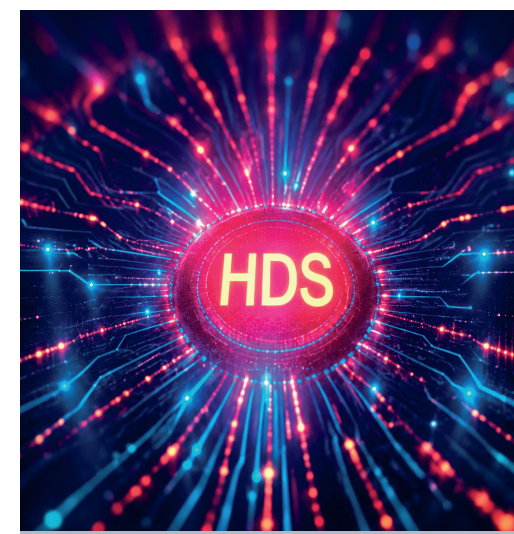
Global HDS: convertir datos dispersos en información útil

Contar con sistemas digitales es un primer paso, pero no garantiza que la información pueda utilizarse de forma conjunta. En muchas organizaciones sanitarias, los datos permanecen distribuidos entre historias clínicas, laboratorios, sistemas administrativos, agendas, facturación, dispositivos médicos o plataformas externas.

Global HDS incorpora una capa de interoperabilidad que permite conectar estos datos y transformarlos en información estructurada y accionable. Su objetivo es crear un ecosistema seguro, gobernado e interoperable, preparado para aprovechar las posibilidades de la inteligencia artificial. La interoperabilidad permite que diferentes sistemas intercambien y comprendan la información. Cuando los datos se encuentran correctamente estructurados, dejan de ser registros aislados y pueden convertirse en una base para generar análisis, automatizar procesos y desarrollar servicios más inteligentes.

La arquitectura de Global HDS contempla la captura de información clínica en el punto de atención, su normalización mediante estándares sanitarios y su organización dentro de un entorno semántico. Sobre esta base, es posible incorporar capas de inteligencia artificial y aplicaciones especializadas. El valor de esta propuesta también reside en ofrecer seguridad, gobernanza y trazabilidad para utilizar los datos de forma controlada, conocer cómo se comparten y proteger la información.

Global HDS facilita además la interoperabilidad con otros entornos y sistemas, favoreciendo la circulación segura de la información. Esto permite construir ecosistemas más amplios, en los que hospitales, clínicas y otras organizaciones puedan colaborar sin renunciar al control sobre sus datos.



Inteligencia artificial con datos preparados y gobernados

La inteligencia artificial ofrece nuevas posibilidades para la gestión sanitaria, pero su eficacia depende de la calidad y disponibilidad de la información. Los sistemas de IA necesitan datos organizados, estructurados y accesibles. Con información dispersa o formatos incompatibles, resulta difícil obtener resultados consistentes. Por ello, la interoperabilidad debe entenderse como una condición previa para desarrollar una estrategia de inteligencia artificial sólida. Global HDS crea esa base, permitiendo que los datos de diferentes áreas puedan ser utilizados por herramientas de análisis y agentes inteligentes.

Estas capacidades pueden apoyar procesos como el análisis avanzado, las respuestas en lenguaje natural, la automatización de tareas o la optimización operativa. La finalidad no es sustituir la decisión profesional, sino facilitar el acceso a información relevante y reducir el esfuerzo necesario para localizarla, interpretarla y utilizarla.

PREMs y PROMs: incorporar la voz del paciente

La transformación sanitaria no puede medirse únicamente a través de indicadores operativos. También es necesario comprender cómo viven los pacientes la atención que reciben y qué resultados perciben después de un tratamiento. Los PREMs, o medidas de experiencia reportada por el paciente, permiten recoger directamente su percepción sobre el proceso asistencial. Ayudan a conocer aspectos como la comunicación, la atención recibida, la coordinación o la experiencia general durante su relación con la organización sanitaria.

Los PROMs, o medidas de resultados reportados por el paciente, se centran en los efectos del tratamiento desde la perspectiva de la propia persona. Permiten conocer cómo evoluciona su estado de salud, su calidad de vida o su capacidad para realizar determinadas actividades. Ambos aportan una perspectiva que no siempre aparece en los registros clínicos. Comprender cómo ha vivido el paciente un tratamiento y qué cambios percibe permite una evaluación más completa. Las soluciones de Top Doctors Group para PREMs y PROMs permiten recoger esta información, analizar experiencias y medir resultados. La inteligencia artificial puede apoyar la organización de los comentarios de los pacientes y facilitar la identificación de temas relevantes en tiempo real.

De la información a la acción: El reto para los sistemas sanitarios no consiste únicamente en generar más datos, sino en convertirlos en decisiones y mejoras concretas. ■

Hospital Guillermo Kaelin consolida su liderazgo en atención materno-infantil a un año de su certificación



Gestionado por IBT Group, fue el primer establecimiento de EsSalud en Lima Sur en ser reconocido como Amigo de la Madre, la Niña y el Niño. El logro responde a un proceso sostenido que integra preparación prenatal, prácticas de atención respetuosa, acompañamiento después del alta, capacitación y seguimiento permanente.

A un año de haber sido reconocido como Establecimiento de Salud Amigo de la Madre, la Niña y el Niño, el Hospital Guillermo Kaelin de la Fuente reafirma su compromiso con la promoción, protección y apoyo de la lactancia materna, mediante acciones que acompañan a las madres y a sus bebés antes, durante y después del nacimiento. La certificación no fue el

resultado de una acción aislada. Refleja el trabajo articulado de los diferentes servicios y equipos del hospital, gestionado por IBT Group, para consolidar una atención respetuosa, segura y centrada en la madre, el recién nacido y su familia. Este proceso convirtió al Hospital Guillermo Kaelin en el primer establecimiento de EsSalud en Lima Sur en alcanzar este reconocimiento.

"Mantener esta certificación significa renovar cada día nuestro compromiso con una atención respetuosa, segura y centrada en la familia, promoviendo la lactancia materna como la mejor forma de alimentación para el recién nacido y el lactante, con un monitoreo constante de sus indicadores".

Dra. Jany Vásquez, jefa del Servicio de Neonatología y Pediatría del Hospital Guillermo Kaelin

Un proceso que comienza durante el embarazo

En el Hospital Guillermo Kaelin, la promoción de la lactancia materna forma parte de un modelo de atención que se inicia desde el control prenatal. La orientación brindada durante esta etapa permite que las madres lleguen al nacimiento más informadas y con herramientas para vivir su maternidad con mayor seguridad. El involucramiento de

la pareja y la familia también cumple un papel clave. Construir una red de apoyo que respete las decisiones de la madre favorece la continuidad de la lactancia en el hogar y ayuda a sostener los cuidados más allá del entorno hospitalario.

Atención integral desde los primeros minutos de vida

Desde el nacimiento, el hospital aplica prácticas que favorecen la adaptación del recién nacido y el vínculo temprano con su madre. Entre ellas se encuentran el corte tardío del cordón umbilical, cuando las condiciones de salud lo permiten, y el contacto piel con piel inmediato y continuo durante la primera hora de vida. Esta "hora de apego" fortalece el vínculo entre la madre y su bebé, favorece la adaptación del recién nacido e impulsa el inicio de la lactancia materna durante la primera hora posterior al nacimiento. Durante todo el proceso, el personal de salud acompaña y orienta a la madre, respetando las necesidades y el ritmo de cada bebé.

Madre y bebé juntos durante la hospitalización

El alojamiento conjunto es otra de las prácticas que sostienen este modelo. Al permanecer juntos durante la hospitalización, la madre puede reconocer con mayor facilidad las señales de hambre de su bebé, ofrecer lactancia a libre demanda y fortalecer el vínculo afectivo desde los primeros días.

La atención, además, se adapta a las necesidades de cada familia. El objetivo es que la experiencia hospitalaria no se limite al cumplimiento de un protocolo, sino que contribuya a generar confianza, información clara y condiciones que favorezcan la continuidad de la lactancia.

Acompañamiento que continúa después del alta

El apoyo no concluye con el nacimiento ni con el alta hospitalaria. Durante el puerperio y en el seguimiento posterior, los equipos asistenciales orientan a las madres sobre las técnicas de lactancia materna, con el respaldo de asesoras certificadas en el tema.

Este acompañamiento permite resolver dudas, reforzar prácticas adecuadas y brindar soporte en una etapa en la que la información oportuna y la confianza de la madre son fundamentales para mantener la lactancia.

Gestión, capacitación y mejora continua

Mantener la certificación implica sostener y fortalecer permanentemente los estándares alcanzados. Por ello, el Hospital Guillermo Kaelin continúa capacitando a sus equipos, desarrollando acciones educativas, aplicando prácticas asistenciales orientadas a proteger la lactancia materna y monitoreando sus indicadores.

Como gestor del hospital, IBT Group orienta su trabajo a convertir la infraestructura en un servicio real y sostenible, con procesos claros, equipos preparados y resultados verificables. En el Hospital Guillermo Kaelin, este enfoque se traduce en una atención más segura, eficiente y centrada en las personas, desarrollada en articulación con EsSalud y los equipos asistenciales.

A un año de la certificación, el Hospital Guillermo Kaelin no solo celebra un reconocimiento: reafirma la responsabilidad de sostener un modelo de atención humanizada que acompaña a las madres y a sus bebés en cada etapa. Su experiencia demuestra que la gestión basada en estándares, el trabajo colaborativo y la mejora continua pueden generar resultados concretos para la salud pública y para las familias. ■



Una ventana de oportunidad: El aporte privado puede ayudar a cerrar las brechas de salud en el Perú



El Perú acaba de iniciar un nuevo período de gobierno, y con ello se abre también una oportunidad para repensar cómo enfrentamos a los grandes problemas pendientes en el sector salud. Sabemos que todo cambio de administración trae consigo expectativas y una revisión de prioridades, y creemos que este es un momento propicio para poner sobre la mesa una discusión que consideramos impostergable: la manera en que el sector privado de salud puede sumar esfuerzos junto al Estado para cerrar, de una vez por todas, las brechas de atención que afectan a millones de peruanos. Desde el Grupo La Luz, con más de quince años de experiencia gestionando servicios de salud en distintas regiones del país, creemos tener algo que aportar a esta reflexión.

No es ninguna novedad señalar que el sistema de salud peruano arrastra brechas estructurales de infraestructura, de recursos humanos y de tecnología. El propio Ministerio de Salud ha documentado en más de una ocasión las carencias del primer nivel de atención, y todos hemos visto en los medios de comunicación las quejas recurrentes por falta de citas, de personal y de medicamentos. Aunque en los últimos años se han logrado avances importantes en el aseguramiento, seguimos enfrentando una brecha entre tener a la población afiliada en el papel

y que esa afiliación se traduzca en una atención efectiva y oportuna cuando la gente la necesita. Cerrar esa distancia entre cobertura nominal y acceso real es, a nuestro juicio, el gran desafío pendiente. En este contexto, un nuevo gobierno representa una ventana de oportunidad concreta. Los primeros meses de gestión suelen ser el momento en que se definen las prioridades de la política pública para los siguientes años, y también quizás el momento más propicio para plantear reformas que en otros períodos hubiesen enfrentado mayores resistencias. Si existe hoy una mayor apertura hacia la participación del sector privado para resolver problemas de gestión estatal, la salud debería estar entre los primeros sectores en beneficiarse de esa apertura, dado que se trata de un ámbito donde la magnitud de las brechas exige sumar toda la capacidad disponible, sea pública o privada.

Este no es un planteamiento abstracto. El gobierno recién instalado ha encargado el sector a un ministro de perfil empresarial y de gestión, con la expectativa de lograr eficiencia en el sector público y de priorizar resultados concretos para la población por encima de la sola ejecución presupuestal. Esa misma orientación había sido planteada meses antes por el propio sub sector privado de salud, que propuso una hoja de ruta para los primeros cien días



de gobierno basada en la aceleración de la transformación digital y en la eliminación del desabastecimiento de medicamentos mediante alianzas con actores privados. Y no se trata de un tema menor: distintos análisis del sector han advertido que, pese al incremento sostenido del presupuesto público en salud, cerca de cuatro de cada diez personas que enferman terminan resolviendo su problema en una farmacia antes que, en un establecimiento público de salud, lo que confirma que la brecha entre estar asegurado y ser efectivamente atendido cuando se necesita sigue vigente.

¿Y qué es concretamente lo que puede aportar una organización privada de salud a este esfuerzo? En primer lugar, agilidad. Las organizaciones privadas suelen tomar decisiones de gestión con mayor rapidez, lo que se traduce en procesos de atención más cortos, en la posibilidad de resolver exámenes de ayuda diagnóstica en horas o el mismo día, y en general en una capacidad de respuesta que muchas veces resulta difícil de igualar dentro de estructuras estatales más rígidas. En segundo lugar, eficiencia en el uso de recursos: La disciplina de gestión que exige operar de manera sostenible en un mercado competitivo obliga a optimizar cada sol invertido, algo que resulta especialmente valioso cuando hablamos de un sistema de salud que necesita, sobre todo, conseguir más salud con el mismo presupuesto. En tercer lugar, la modernidad y la capacidad de innovar. El sector privado ha sido, en general, más rápido en incorporar tecnología de punta, historia clínica informatizada, telemedicina y, más recientemente,

herramientas de inteligencia artificial para apoyar el diagnóstico y la gestión de la información en salud. Estas herramientas no son un lujo, sino un mecanismo real para ampliar la capacidad resolutoria de un sistema con recursos limitados, sobre todo en un país con enormes barreras geográficas de acceso. Y, en cuarto lugar, la experiencia acumulada en estandarizar procesos de atención y en gestionar redes de servicios con calidad homogénea, algo que resulta particularmente relevante cuando pensamos en escalar soluciones a nivel nacional. Nuestra propia experiencia en el Grupo La Luz ilustra estas ventajas. Hemos construido, a lo largo de estos años, una red de ocho sedes en distintas ciudades del país, desde Lima hasta Chiclayo, Tacna, Jaén y próximamente Cajamarca, atendiendo a miles de personas con procesos estandarizados, tecnología moderna y profesionales calificados. Ese crecimiento no ha sido un fin en sí mismo, sino la consecuencia de un modelo de gestión que prioriza la agilidad, la calidad y la sostenibilidad financiera. Y si una organización privada de este tamaño puede desplegar ese modelo con recursos propios, cabe preguntarse cuánto más se podría lograr si ese mismo modelo se pusiera, mediante mecanismos adecuados, al servicio de todo el sistema de salud.

Aquí conviene ser precisos sobre qué significa realmente "poner al servicio del sistema" la experiencia privada. No se trata de sustituir al Estado en su responsabilidad de financiar y garantizar el derecho a la salud, que es y debe seguir siendo una tarea estatal. Se trata, más bien, de complementar esa responsabilidad con capacidad de gestión y de operación allí donde el sector público enfrenta mayores dificultades. En el Perú existen aproximadamente a la actualidad cerca de doce mil establecimientos de primer nivel de atención, de los cuales más o menos ocho mil son públicos y cuatro mil son privados. Un sistema verdaderamente articulado debería aprovechar toda esa infraestructura disponible, sin distinción de origen, mediante mecanismos de asociación público-privada bien diseñados que permitan a los operadores privados atender a población afiliada a los seguros públicos, bajo estándares de calidad supervisados y con mecanismos de pago claros y transparentes. Para que esta articulación funcione, se requieren al menos tres condiciones. La primera es una regulación inteligente, que fije

reglas claras de calidad y de servicio sin caer en una burocracia que termine desincentivando la participación privada. La segunda es transparencia en las transacciones y en los mecanismos de pago, de manera que la ciudadanía y las propias instituciones financiadoras puedan verificar que los recursos públicos se traducen efectivamente en atenciones de calidad. Y la tercera es un sistema de monitoreo y evaluación a gran escala, algo que hoy resulta perfectamente viable gracias a la tecnología y a las herramientas de análisis de datos, para hacer seguimiento de miles de atenciones sin que ello se convierta en un obstáculo administrativo.

Pensemos, por ejemplo, en zonas del país donde la oferta pública de primer nivel es insuficiente o donde la brecha de especialistas resulta más aguda: allí, mecanismos de tercerización o de compra de servicios a operadores privados certificados podrían reducir tiempos de espera de manera casi inmediata, sin necesidad de esperar los años que toma construir y equipar un nuevo establecimiento público. Del mismo modo, en el campo del diagnóstico por imágenes o de exámenes de laboratorio, donde la brecha de equipamiento suele ser más evidente, la capacidad instalada del sector privado podría complementar de forma ágil la oferta estatal mientras se ejecutan las inversiones de mediano plazo que el propio Estado requiere. Se trata, en el fondo, de utilizar la capacidad ya instalada del país, en lugar de duplicar esfuerzos o de esperar a que la infraestructura pública alcance por sí sola a toda la población.

Es importante señalar también que la participación privada en salud trae beneficios que van más allá de la propia atención médica. La inversión privada en este sector dinamiza la economía, genera empleo directo e indirecto, y contribuye a fortalecer capacidades de gestión que luego pueden ser aprovechadas por el sistema en su conjunto. En un contexto de recuperación económica como el que busca impulsar el nuevo gobierno, fomentar la inversión privada en salud no solo tendría un impacto directo en el bienestar de la población, sino también en la generación de empleo formal y en el desarrollo de proveedores y cadenas de valor asociadas al sector. Naturalmente, para que este nuevo período de gobierno represente una oportunidad real, se requiere también voluntad política y

capacidad técnica para diseñar estos mecanismos de colaboración. La experiencia comparada en la región nos muestra que los países que han logrado avances más sólidos en el acceso a servicios de salud son, en general, aquellos que han sabido articular con inteligencia los aportes de los distintos actores del sistema, sin prejuicios ideológicos sobre el origen de la gestión, público o privado, y priorizando siempre el resultado final: que las personas reciban la atención que necesitan, cuando la necesitan, y con calidad. Ese debiera ser, en última instancia, el único criterio que oriente el diseño de cualquier reforma: no de dónde viene el operador que resuelve el problema, sino si efectivamente lo resuelve para la persona que lo necesita.

Desde el Grupo La Luz, con la experiencia acumulada en estos años de crecimiento y de gestión de servicios de salud estamos convencidos que las fortalezas del sector privado, sumadas con inteligencia a la responsabilidad estatal de garantizar el derecho a la salud, pueden ayudarnos a cerrar en menos tiempo las brechas en salud que tanto le cuestan a nuestro país. Este nuevo período de gobierno representa, en ese sentido, una oportunidad que no deberíamos dejar pasar. Hacemos votos por que las nuevas autoridades sepan aprovecharla con decisión, y que trabajando en equipo podamos finalmente acercar servicios de salud de calidad a todos los peruanos. ■



Dr. Ronald Rodríguez Aguirre
Presidente del Directorio
Grupo La Luz

Perú da un salto histórico: Universidad Científica del Sur incorpora la cirugía robótica a la educación médica



Equipo docente del Centro de Cirugía Robótica junto al sistema quirúrgico Da Vinci.



Centro de Cirugía Robótica: entrenamiento con el sistema Da Vinci.

Lima, agosto 2026. En un hito para la educación superior y el sector salud del país, médicos cirujanos generales, bariátricos, oncólogos, ginecólogos, urólogos, torácicos y colorrectales, entre otros, podrán recibir capacitación especializada en cirugía robótica gracias al nuevo Centro de Cirugía Robótica de la Universidad Científica del Sur. La iniciativa incorpora tecnología desarrollada por Intuitive, compañía dedicada al diseño y fabricación de sistemas de cirugía asistida por robot como la plataforma Da Vinci Xi. Aunque diversas instituciones de salud del país, como el Hospital Nacional Dos de Mayo, el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) y clínicas privadas, ya realizan procedimientos con esta tecnología, hasta ahora ninguna universidad peruana ofrecía un programa estructurado de formación para preparar a los especialistas que la utilizan.

Con esta implementación, la **Universidad Científica del Sur** se convierte en la primera universidad peruana en incorporar simuladores de cirugía robótica a la formación médica, permitiendo que los especialistas desarrollen estas competencias sin necesidad de viajar al extranjero. Esta iniciativa fortalece la oferta de educación médica especializada en

- Universidad Científica del Sur implementa el primer Centro de Cirugía Robótica del país con tecnología de Intuitive, la compañía pionera y líder mundial en cirugía asistida por robot.
- Da Vinci Xi es el sistema robótico quirúrgico con más procedimientos realizados en el mundo y mayor respaldo de evidencia clínica¹, y permitirá entrenar a médicos especialistas en áreas como urología, ginecología, cirugía general, torácica, oncológica, colorrectal y bariátrica, entre otras.
- Este ecosistema se complementa con el Cadáver Lab, el único laboratorio de simulación quirúrgica en América Latina que emplea la técnica de embalsamamiento Thiel, con una fidelidad cercana al 95% respecto a un paciente vivo, permitiendo a los profesionales practicar procedimientos complejos en un entorno de máximo realismo.

el país y contribuye a cerrar una brecha histórica en la formación de cirujanos, alineando al Perú con las tendencias internacionales en innovación tecnológica aplicada a la salud. "Esta apuesta responde a una necesidad concreta del sistema sanitario. Si los hospitales ya realizan estos procedimientos, las universidades debemos preparar a los profesionales que los operarán. Con la implementación del **Centro de Cirugía Robótica** esperamos contribuir a mejorar las habilidades del cirujano y reducir los errores técnicos, lo que se traduce en mayor seguridad para el paciente", afirma Jordi Grau Monge, vicerrector académico de Ciencias de la Salud de la Universidad Científica del Sur. Para ello, la universidad contará con el ecosistema quirúrgico Da Vinci Xi, el sistema robótico quirúrgico con mayor

cantidad de procedimientos realizados en el mundo y mayor respaldo de evidencia clínica¹. Esta tecnología está asociada a mejores resultados clínicos en múltiples intervenciones, gracias a incisiones más pequeñas, menor pérdida de sangre, reducción del dolor postoperatorio y recuperaciones más rápidas¹. En conjunto con el Cadáver Lab, permitirá que los profesionales desarrollen competencias mediante simulaciones de alta fidelidad antes de intervenir pacientes. Esta histórica iniciativa de la Universidad Científica del Sur representa, en ese sentido, un cambio de paradigma en la medicina peruana. Hasta antes de esta implementación, los médicos cirujanos del país que deseaban adentrarse en el mundo de la cirugía robótica debían financiar viajes al extranjero para realizar pasantías

y certificaciones en centros de simulación de otros países equipados con la tecnología de Intuitive. Esto no solo limitaba el número de profesionales capaces de operar estas tecnologías, sino que retrasaba la adopción masiva de técnicas mínimamente invasivas en el sistema de salud nacional. Al centralizar esta tecnología en el país, la universidad democratiza el acceso a la especialización médica de máxima precisión y coloca al Perú en el mapa de la innovación médica internacional.

Ciencia y tecnología: la fórmula detrás de una formación médica de excelencia

Desde 2024, la universidad cuenta con el único Cadáver Lab del Perú y de América del Sur, un laboratorio de simulación quirúrgica de última generación que utiliza la técnica de embalsamamiento Thiel. Este método preserva la flexibilidad, el color y la textura de los tejidos con un realismo cercano al 95 %, permitiendo que estudiantes y profesionales practiquen procedimientos complejos en un entorno seguro y con una fidelidad anatómica cercana al 95 %.

La técnica es empleada por instituciones de prestigio internacional, como la Universidad de Dundee (Escocia) y el Real Colegio de Cirujanos de Londres, referentes en educación médica.

El Cadáver Lab forma parte de la clínica de simulación más grande y moderna del Perú, equipada con simuladores de pacientes de alta fidelidad, salas de operaciones, unidades de cuidados intensivos y otros espacios especializados. Además, cuenta con plataformas como Complete Anatomy, Body Interact y simuladores médicos de Gaumard Scientific y CAE Healthcare, que fortalecen la formación práctica y el desarrollo de habilidades clínicas.

Más allá de la enseñanza, esta infraestructura impulsa la investigación científica, al facilitar el estudio de órganos y tejidos para el desarrollo de nuevos conocimientos y tratamientos.

Todo ello se encuentra respaldado por rigurosos estándares de calidad educativa. La Universidad Científica del Sur es la única carrera de Medicina Humana del Perú con una triple acreditación, un reconocimiento que respalda los más altos estándares de excelencia en la formación médica. Esta distinción comprende la acreditación del Sistema Nacional de Evaluación, Acreditación y Certificación de la Calidad Educativa (SINEACE), del Consejo Mexicano para la Acreditación de la Educación Médica (COMAEM) y de la Federación Latinoamericana de Simulación Clínica y Seguridad del Paciente (FLASIC), esta última con una vigencia de seis años y otorgada únicamente a diez centros en toda América Latina.



Cadáver Lab: espacios especializados para entrenamiento anatómico de alta fidelidad.



Cadáver Lab: entorno de simulación quirúrgica de alta fidelidad.



Cadáver Lab: Entrenamiento con arco en C para la simulación de procedimientos guiados.

"Estas distinciones reafirman los estándares con los que estamos formando a los médicos del futuro en el país", agrega Jordi Grau.

Con el lanzamiento del Centro de Cirugía Robótica, en articulación con el Cadáver Lab, la Universidad Científica del Sur sienta las bases para formar una nueva generación de cirujanos capaces de dominar la tecnología quirúrgica más avanzada del mundo, fortaleciendo la calidad de la formación médica y contribuyendo al desarrollo del sistema de salud peruano.



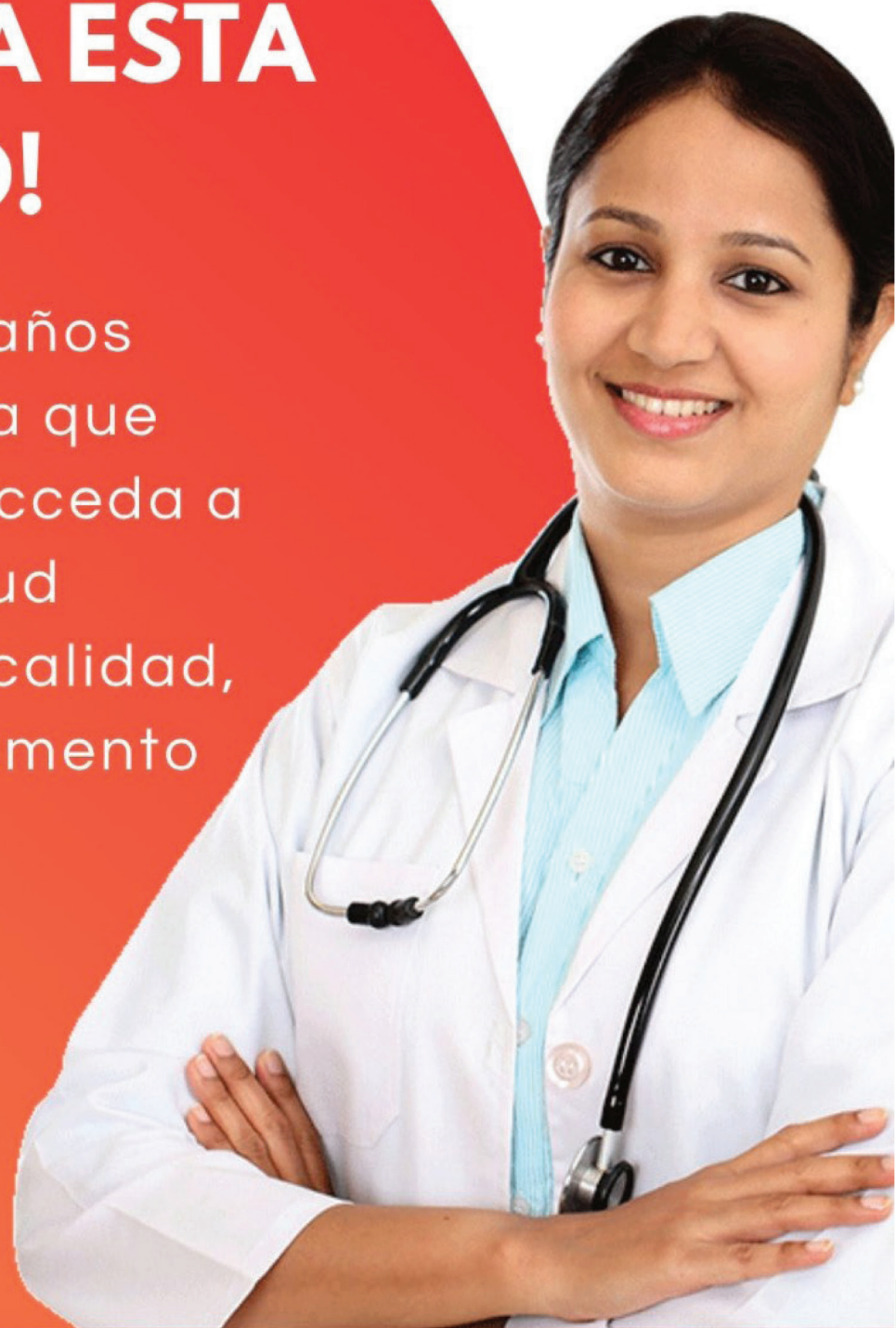
Centro de Cirugía Robótica: entrenamiento con el sistema Da Vinci.

¹ Probst P. A review of the role of robotics in surgery: To DaVinci and beyond! Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10569391/> Última revisión: junio de 2026.

² Ezquerro JC, Berrueta AB, Gabás PA, Agut PM, López LS, López DA. La cirugía robótica en la cirugía general: ventajas y desventajas. Revista Sanitaria de Investigación. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9396605> Última revisión: junio de 2026.

¡SÚMATE A ESTA GRAN RED!

Desde hace 78 años
trabajamos para que
cada persona acceda a
servicios de salud
oportunos y de calidad,
en cualquier momento
y lugar.



Editorial & Publicidad S.A.C.

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

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



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



"Nuestro desafío es acercar una atención de salud de calidad a todos los peruanos"



Vanessa Olcese
Directora de la Unidad de Salud de Mapfre Perú

Entrevista a Vanessa Olcese, Directora de la Unidad de Salud de Mapfre Perú. Lidera la estrategia y la gestión médica, la calidad asistencial, innovación en los servicios médicos, soporte clínico para los seguros y el desarrollo de programas de salud para los asegurados.

¿Cuáles considera que son los principales retos que enfrenta el sistema de salud en la actualidad y cómo contribuye Mapfre Salud a afrontarlos?

Uno de los principales desafíos del sistema de salud sigue siendo el acceso oportuno a servicios de calidad. Aunque se han registrado avances importantes en los últimos años, aún existe una brecha considerable entre la demanda real de atención y la oferta disponible, especialmente fuera de las grandes ciudades. Esto tiene consecuencias directas en la salud de las personas. Muchas enfermedades se diagnostican tardíamente o incluso nunca llegan a

identificarse, lo que limita las posibilidades de tratamiento y afecta la calidad de vida de los pacientes. Otro reto importante es la escasez de médicos especialistas en determinadas zonas del país, una situación que dificulta la cobertura y la continuidad de la atención. En Mapfre buscamos contribuir activamente al cierre de estas brechas en Salud. Para ello, contamos con nuestra Clínica Digital que permite atender a nuestros asegurados en cualquier parte del Perú de manera virtual, facilitando el acceso a consultas médicas en las especialidades ambulatorias de mayor demanda.

Adicionalmente, contamos con nuestros 4 Centros Médicos en Lima y alianzas estratégicas con una red de clínicas a nivel nacional. Además, seguimos ampliando nuestra propuesta de valor con nuevos productos, servicios y soluciones innovadoras alineadas con la estrategia global de Mapfre en salud, reafirmando nuestro compromiso de acercar una atención de calidad a más personas.

¿Qué importancia tiene la prevención de enfermedades dentro de la estrategia de Mapfre y qué programas ofrecen para promover hábitos saludables?

La prevención ocupa un lugar central dentro de nuestra estrategia de salud. Estamos convencidos de que promover hábitos saludables y detectar riesgos de manera temprana tiene un impacto positivo tanto en la calidad de vida de las personas como en la sostenibilidad de los sistemas de salud. Por ello, desarrollamos iniciativas orientadas a acompañar a nuestros clientes en el cuidado de su bienestar integral, fomentando la adopción de estilos de vida saludables y la prevención de enfermedades y accidentes. Contamos con diversos programas enfocados en educación en salud, chequeos médicos preventivos, seguimiento de pacientes con enfermedades crónicas, promoción de actividad física, bienestar emocional y prevención de riesgos, siempre con el objetivo de ayudar a nuestros clientes a mantenerse saludables durante todas las etapas de su vida.

¿Cómo está impactando la tecnología, como la telemedicina y la IA, en la atención que brindan a sus asegurados?

La tecnología se ha convertido en una herramienta clave para mejorar el acceso y la experiencia de atención en salud. La telemedicina ya es una realidad y, en un país con las características geográficas del Perú, representa una herramienta fundamental para acercar servicios médicos de calidad a poblaciones que antes enfrentaban importantes barreras de acceso. Su potencial para reducir brechas es enorme y seguirá creciendo en los próximos años. Por otro lado, la Inteligencia Artificial está transformando distintos procesos vinculados a la salud, desde la prevención y el monitoreo de pacientes hasta la optimización de la atención y el análisis de información clínica. Sin embargo, su implementación debe desarrollarse siempre bajo criterios de responsabilidad, ética y protección de

datos. La tecnología es una gran aliada, pero nunca debe perderse de vista que el centro de toda decisión en salud es la persona.

¿Qué recomendaciones daría a las personas para cuidar su salud y prevenir enfermedades crónicas como la diabetes, la hipertensión y la obesidad?

La prevención de enfermedades crónicas comienza con hábitos cotidianos. Más que enfocarnos en una sola acción, debemos trabajar en varios pilares que, en conjunto, conforman un estilo de vida saludable. Por supuesto, estar asegurados y utilizar en prevención la cobertura de tu Seguro de Salud o EPS es fundamental para tener diagnósticos tempranos, seguir recomendaciones médicas personalizadas y llevar un control con especialistas.

Desde mi experiencia, existen seis factores fundamentales:

- 1. Alimentación:** mantener una dieta balanceada y adecuada a las necesidades de cada persona.
- 2. Sueño:** procurar dormir al menos siete horas diarias y priorizar un descanso reparador.
- 3. Manejo del estrés:** aprender a identificarlo y gestionarlo adecuadamente mediante técnicas de relajación, respiración o actividades que generen bienestar.
- 4. Relaciones sociales:** cultivar vínculos positivos con familiares, amigos y comunidades de apoyo.
- 5. Actividad física:** mantenerse activo de manera constante. Incluso caminatas de 45 minutos tres veces por semana pueden generar beneficios importantes para la salud.
- 6. Evitar hábitos nocivos:** reducir o eliminar el consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias que afectan la salud.

Cuando alguno de estos pilares se descuida de forma sostenida, aumenta el riesgo no solo de diabetes, hipertensión u obesidad, sino también de muchas otras enfermedades crónicas.

¿Coméntenos sobre los beneficios de sus seguros de salud en general?

En Mapfre contamos con una amplia oferta de Seguros de Salud diseñada para adaptarse a las distintas etapas de la vida, necesidades de cobertura y presupuestos de nuestros clientes. Para quienes buscan



protección individual o familiar, ofrecemos alternativas flexibles que permiten acceder a servicios de salud de calidad, atención médica especializada y una amplia red de proveedores. Asimismo, contamos con soluciones corporativas y EPS diseñadas para responder a las necesidades específicas de las empresas y sus colaboradores. Nuestro equipo técnico trabaja de manera cercana con cada organización para desarrollar propuestas que generen bienestar y valor para sus trabajadores. Hoy, numerosas empresas líderes confían en nosotros para proteger la salud de sus equipos a través de soluciones integrales y una atención centrada en las personas.

Para obtener más información sobre nuestra oferta, pueden visitar: www.mapfre.com.pe

¿Qué beneficios tienen sus asegurados con la Clínica Digital Mapfre?

La Clínica Digital Mapfre ha sido diseñada para facilitar el acceso a servicios de salud desde cualquier lugar y en cualquier momento. Está disponible para nuestros asegurados, afiliados y, en determinados servicios, para clientes Mapfre que cuentan con alguna de nuestras pólizas.

Entre sus principales beneficios destacan:

- Videoconsultas médicas inmediatas, de lunes a domingo los 365 días del año, incluye feriados.
- Programación de consultas virtuales y presenciales en más de 20 especialidades.
- Acceso a nuestros centros médicos de manera integrada.
- Scan Salud, una herramienta digital innovadora, para detección de signos vitales a través de biometría facial.



- Acceso a programas de salud y seguimiento de pacientes crónicos.
- Delivery de medicamentos a nivel nacional, con tarifas preferenciales.
- Servicios complementarios como médico a domicilio, ambulancia y chat médico, según la cobertura contratada.

Nuestro objetivo es que las personas puedan resolver gran parte de sus necesidades de salud de manera rápida, segura y accesible.

¿Cuáles son los proyectos o innovaciones que Mapfre Salud tiene previstos para seguir mejorando la calidad de la atención médica de sus asegurados?

Nuestra prioridad es seguir cerrando las brechas de acceso a servicios de salud de calidad en todo el país. Asimismo, actualmente trabajamos en la incorporación de nuevas soluciones digitales, el fortalecimiento de nuestros programas de prevención y acompañamiento, y la ampliación de servicios que permitan ofrecer una experiencia cada vez más cercana, integral y eficiente para nuestros asegurados. Además, mantenemos una estrecha colaboración con Mapfre Global para incorporar mejores prácticas e innovaciones que ya vienen generando resultados positivos en otros mercados. Más allá de la tecnología o los productos, nuestro objetivo sigue siendo el mismo: contribuir a que más personas accedan a una atención de salud de calidad, con un enfoque preventivo, humano y centrado en sus necesidades. ■





CIAN

XIV CONGRESO INTERNACIONAL
DE AVANCES EN NUTRICIÓN

2 0 2 6

 **03** SEPTIEMBRE
JUEVES

📍 **SANTIAGO DE CHILE**

LUGAR: Universidad San Sebastián (USS)

EXPERIENCIAS CIENTÍFICAS — 11 A.M. - 2 P.M.
CONGRESO — 1:30 P.M.

 **09** SEPTIEMBRE
MIÉRCOLES

📍 **AREQUIPA**

LUGAR: Hotel Costa del Sol

EXPERIENCIAS CIENTÍFICAS — 10 A.M. - 7 P.M.

 **10** SEPTIEMBRE
JUEVES

📍 **AREQUIPA**

LUGAR: Hotel Costa del Sol

EXPERIENCIAS CIENTÍFICAS — 10 A.M. - 2 P.M.
CONGRESO — 2:30 P.M.

 **18** SEPTIEMBRE
VIERNES

📍 **LIMA**

LUGAR: Salón de Actos del Pabellón Cubero
Universidad Femenina del Sagrado Corazón (UNIFE)

CONVERSATORIO 1 — 11 A.M.
CONVERSATORIO 2 — 12 P.M.

📍 LUGAR: Auditorio Universidad Femenina
del Sagrado Corazón (UNIFE)

EXPERIENCIAS CIENTÍFICAS — 9 A.M. - 2 P.M.
CONGRESO — 2:30 P.M.

CAPACIDAD LIMITADA

INFORMACIÓN E INSCRIPCIÓN EN
<https://eventos.labuenanutricion.com/>

EVENTO GRATUITO



Equivale a
2 CRÉDITOS
ACADÉMICOS



Certificación como
CURSO DE
ACTUALIZACIÓN



ORGANIZADO POR:



AVALADO POR:



CON EL APOYO DE:



**Cuando tu salud
nos necesite,
ahí estaremos**

+ Salud con Mapfre

Con **Mapfre** accedes a seguros de salud, planes EPS y beneficios
que se adaptan a cada necesidad.



Clínica Digital
Atención
médica 24/7



4 Centros Médicos
+ 20 especialidades a
precios accesibles



Delivery Farmapfre
De recetas ambulatorias
de clínicas afiliadas



Seguros de Salud
Para ti
y tu familia



Salud Total
Nuevo seguro con
cobertura de preexistencias



Planes EPS
Con más de 500
clínicas afiliadas

**¡Te cuidamos y
estamos más cerca de ti!**

**¡Conoce aquí
nuestra oferta en salud!**



Clínica Santa Martha del Sur: 29 años fortaleciendo la capacidad resolutive para Lima Sur



Durante 29 años, la Clínica Santa Martha del Sur ha acompañado el crecimiento de Lima Sur, contribuyendo a transformar el acceso a servicios de salud especializados en una de las zonas con mayor desarrollo poblacional de la capital. Como parte de la Red de Clínicas San Pablo, ha consolidado un modelo de atención integral que permite



a miles de pacientes recibir diagnósticos, tratamientos y procedimientos de alta complejidad cerca de sus hogares, evitando traslados hacia otros distritos. Actualmente, la clínica cuenta con 43 especialidades médicas, infraestructura moderna, tecnología de alta complejidad y un equipo multidisciplinario altamente calificado que brinda atención desde la consulta ambulatoria hasta procedimientos quirúrgicos especializados.

Con una capacidad resolutive y nivel de atención II-2, la Clínica Santa Martha del Sur se ha consolidado como el servicio de emergencias más completo de la zona sur de Lima. Su Unidad de Emergencia para adultos está integrada por médicos emergenciólogos disponibles las 24 horas del día, los siete días de la semana, mientras que la Emergencia Pediátrica brinda atención permanente a cargo de médicos pediatras especializados. La oferta asistencial se complementa con Unidades de Cuidados Intensivos



para adultos, pacientes pediátricos y neonatales, una Unidad de Quemados, hospitalización, centro obstétrico y centro quirúrgico, permitiendo responder de manera oportuna a patologías de alta complejidad. Asimismo, cuenta con un servicio de ambulancias estratégicamente ubicado en el kilómetro 40 de la Panamericana Sur, fortaleciendo la cobertura de emergencias y reduciendo los tiempos de respuesta en toda la zona sur de Lima.

El fortalecimiento de esta capacidad resolutive quedó reflejado recientemente con un importante hito médico: la realización, por primera vez en la zona sur de Lima, de un cateterismo cardíaco con angioplastia coronaria e implante de stent para tratar un infarto agudo de miocardio. Gracias a la intervención oportuna de nuestros especialistas, fue posible restablecer el flujo sanguíneo mediante una técnica mínimamente invasiva, evitando una cirugía a corazón abierto y favoreciendo una recuperación más rápida del paciente. Este procedimiento representa un avance significativo para el acceso oportuno a terapias cardiovasculares de alta complejidad en Lima Sur.

A ello se suma una trayectoria respaldada por más de 30 mil cirugías exitosas y un trabajo permanente orientado a fortalecer la atención de la comunidad, como la alianza con la Red

Integrada de Salud de San Juan de Miraflores para promover la vacunación oportuna de los recién nacidos en la clínica antes de llegar a casa. A 29 años de su fundación, la Clínica Santa Martha del Sur reafirma su compromiso de seguir acercando medicina especializada, innovación y atención humanizada a las familias de Lima Sur, contribuyendo al fortalecimiento de una atención de salud cada vez más resolutive, segura y oportuna. ■

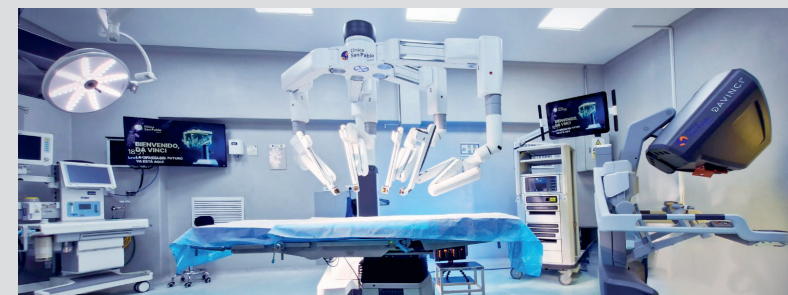


Clínica San Pablo Surco celebra 35 años reafirmando su liderazgo en salud de alta complejidad



Este año, Clínica San Pablo Surco celebra con orgullo y gratitud 35 años de trayectoria al servicio de la salud de los peruanos. Son más de tres décadas acompañando a miles de pacientes y familias, consolidándose como un referente en atención médica gracias a su compromiso con la excelencia, la innovación tecnológica y una atención centrada en las personas. A lo largo de estos años, la clínica ha evolucionado constantemente para responder a las necesidades de salud más complejas, fortaleciendo su infraestructura, tecnología y capacidad resolutoria. Este crecimiento ha permitido desarrollar servicios altamente especializados, brindando a los pacientes una atención segura, eficiente y con los más altos estándares de calidad.

Uno de los avances más importantes ha sido la consolidación de su programa de cirugía robótica, una tecnología de vanguardia que permite realizar procedimientos mínimamente invasivos con mayor precisión, mejor visualización quirúrgica



y una recuperación más rápida. Esta innovación representa un paso significativo en la transformación de la medicina moderna y refleja el compromiso de la institución por ofrecer tratamientos cada vez más avanzados.

Asimismo, la clínica continúa fortaleciendo su Centro Oncológico, donde pacientes con cáncer reciben una atención integral a través de un equipo multidisciplinario de especialistas. Este enfoque permite acompañar cada etapa del tratamiento, combinando experiencia médica, tecnología y un cuidado humano que busca brindar tranquilidad y esperanza a los pacientes y sus familias. Entre los hitos más trascendentes de su historia reciente destaca la realización exitosa del primer trasplante hepático en la sede Surco, un procedimiento de alta complejidad que marcó un importante avance para la institución. Este logro demuestra la capacidad de su equipo médico para desarrollar intervenciones altamente especializadas y ofrecer nuevas oportunidades de vida a quienes más lo necesitan.

A ello se suma una moderna Unidad de Emergencia disponible las 24 horas del día, los 365 días del año, así como Unidades de Cuidados Intensivos y un equipo de profesionales altamente capacitados para atender los casos más complejos.

Al cumplir 35 años, Clínica San Pablo Surco renueva su compromiso de seguir liderando la atención de alta complejidad, impulsando la innovación médica y brindando una atención cercana, humana y de calidad para contribuir al bienestar y la salud de más familias peruanas. ■



A

ALIADA CENTRO ONCOLÓGICO

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

Teléfono: (01) 6505000

Web: www.aliada.com.pe

CLÍNICA ANGLOAMERICANA

Dirección: Calle Alfredo Salazar N° 360, San Isidro

Teléfono: 616-8900

Web: www.clinicaangloamericana.pe

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

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

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

C

CAMNSA - PETSCAN

Dirección: Av. Petit Thouars N° 4340, Miraflores

Teléfono: 744-8380 / 744-8379

Web: 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.clinicajp.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

CENTRO DE TOMAS DE MUESTRA

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

Teléfono: (01) 2053500 / 942005049

Web: www.Auna.pe

CENTRO DE VACUNACIÓN CANTELLA

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

Teléfono: 944467105 / 961789729

Web: 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

CENTRO MÉDICO DEL TRABAJADOR

Dirección: Av. Faustino Sánchez Carrión N° 960,

Magdalena del Mar

Teléfono: (01) 3403282

Web: <https://www.cmtsalud.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

CENTRO MÉDICO MAPFRE

Dirección: Calle Cardenal Guevara N° 132, San Miguel

Teléfono: 578-2424

Web: www.centromedicos.mapfre.com.pe

CENTRO MÉDICO MEDEX

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

Teléfono: 319-1530

Web: 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

CENTRO MEDICO RADIOONCOLOGIA - CMR

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

isidro

Teléfono: (01)2218610 / 993576473

Web: www.auna.pe

CENTRO MYR BENAVIDES

Dirección: Av. Alfredo Benavides N° 2525, Miraflores

Teléfono: 961789729

Web: www.auna.pe

CENTRO ODONTOLÓGICO AMERICANO

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

Teléfono: 421-6323

Web: www.coa.pe

CLÍNICA CORI

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

Teléfono: 485 0616 / 386 6881

Web: www.clinicacori.com.pe

COMPLEJO HOSPITALARIO SAN PABLO

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

Teléfono: 610-3333

Web: 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

D

CLÍNICA DE ESPECIALIDADES MÉDICAS

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

Teléfono: 412-0900

Web: 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

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

G

CLÍNICA GONZÁLEZ

Dirección: Av. Ignacio Merino N° 1884, Lince

Web: www.Clinicagonzalez.com

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

CLÍNICA INMATER

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

Teléfono: 476.2727

Web: www.inmater.pe

CLÍNICA INTEGRÁ 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/>

CLÍNICA INTERNACIONAL SEDE SURCO

Dirección: Av. El polo N° 461, Santiago de Surco

Teléfono: 01 619 6161

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

INSTITUTO OFTALMOSALUD

Dirección: Av. Javier Prado Este N° 1142, San Isidro

Teléfono: 512 1300

Web: www.ofthalmosalud.pe

IPOR - INSTITUTO PERUANO DE ONCOLOGÍA

& RADIOTERAPIA

Dirección: Av. Pablo Carriquiry N° 115, San Isidro

Teléfono: 224-1598 / Whatsapp 993 513 576

Web: www.ipor.pe

J

CLÍNICA JAVIER PRADO

Dirección: Av. Javier Prado Este N° 499, San Isidro

Teléfono: 211-4141

Web: www.cjp.pe

CLÍNICA JESUS DEL NORTE

Dirección: Av. Carlos Izaguirre 159, Independencia 15311

Teléfono: 01 613 4444

Web: www.jesusdelnorte.com.pe

K

CLÍNICA KIRSCHBAUM

Dirección: Av. Javier Prado Este N° 2973, San Borja

Teléfono: (01) 7150808

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

L

LABORATORIOS MULTILAB

Dirección: Av. Antúnez de Mayolo N° 1360, Los Olivos

Teléfono: 485.1010 Whatsapp: 944 950 715

Web: www.multilab.com.pe

LABORATORIOS R Y R PATOLOGOS SAC

Dirección: Av. Angamos Oeste N° 450, Miraflores

Teléfono: (01) 2053500 / 942005049

Web: www.auna.pe

LABORATORIOS ROE

Dirección: Av. Gregorio Escobedo 650, Jesús María

Tel

PULSO CORPORACIÓN MÉDICA

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

RESOCENTRO

Dirección: Av. Petit Thouars N° 4427, Miraflores
Teléfono: 512-4400
Web: www.resocentro.com

RESOMASA

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

Web: www.resomasa.com

CLÍNICA RICARDO PALMA

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

Web: 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

S

SALUD OCUPACIONAL CANTELLA

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

Web: www.auna.pe

CLÍNICA SAN BERNARDO

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

CLÍNICA SAN BORJA

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

CLÍNICA SAN CAMILO

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

CLÍNICA SAN FELIPE

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

CLÍNICA SAN JUAN DE DIOS

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

CLÍNICA SAN JUDAS TADEO

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

CLÍNICA SAN MARCOS

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

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

CLÍNICA STELLA MARIS

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

SUIZA LAB

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

SYNLAB PERÚ

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

T

CLÍNICA TEZZA

Dirección: Av. El Polo N° 570, Monterrico, Surco
Teléfono: 610-5050
Web: www.clinicatezza.com.pe

TOMOMEDIC

Dirección: Calle La Conquista N° 145, Urb. El Derby, Surco
Teléfono: (01)610.3260
Web: www.tomomedic.pe

V

CLINICA VESALIO

Dirección: Calle Joseph Thompson N° 140, San Borja
Teléfono: 618-9999
Web: www.vesalio.com.pe

W

WONG OFTALMOLOGOS

Dirección:Av. Guardia Civil 554 - San Isidro
Teléfono:(01) 715 0400
Correo:atencionalcliente@wongoftalmologos.com.pe
Sitio Web:wongoftalmologos.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

CLÍNICA AMERICANA

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

CLÍNICA AREQUIPA

Dirección: Esq. Puente Grau con Av. Bolognesi S/N, Arequipa
Teléfono: 054-599000
Web: 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

CLÍNICA AUNA - SEDE CHICLAYO

Dirección: Av. Mariscal Nieto N° 480, Urb. Campodónico, Chiclayo
Teléfono: (046) 699038 / 966 312 803
Web: 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

B

BM CLÍNICA MENDOZA

Dirección: Av. Santa Victoria N° 416 Urb. Santa Victoria, CHICLAYO
Teléfono: (074) 208873 / Whatsapp: 996.204.390

C

CLÍNICA CONFIA SALUD

Dirección: Av. Huancavelica 745 y Jr. Trujillo 993, El Tambo, Huancayo
Teléfono: (064) 247087 / (064) 249434
Web: www.confiasalud.pe

CENTRO MÉDICO AUNA - SEDE PIURA

Dirección: Jr. Huancavelica N° 1015, Piura
Teléfono: (041) 256607 / 950 574 285
Web: www.auna.pe

CENTRO MÉDICO SERVIMÉDICOS

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

J

CLÍNICA JUAN PABLO II

Dirección: Av. Sáenz Peña N° 124, Pucallpa
Teléfono: 061-572854 / 061-284181
Web: www.clinicajuanpabloii.com.pe

L

CLÍNICA LIMATAMBO CAJAMARCA

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

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

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/

CLÍNICA SAN JUAN DE DIOS (Arequipa)

Dirección: Av. Del Ejercito N° 1020, Cayma, Arequipa
Teléfono: 054-382400
Web: www.clinicasanjuandediosarequipa.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

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
CLINICA SAN PABLO DE HUARAZ
Dirección: Jr. Huayas N° 172, HUARAZ
Teléfono: (043)428811 / 979341806
Web: www.sanpablohuaraz.com.pe

CLÍNICA SAN PEDRO (HUACHO)

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

CLÍNICA SINAI

Direccion: JR. Amargura 984, Rioja, San Martín
Teléfono: (042) 609971
Web: www.sinaiclinicarioja.com

T

CLÍNICA TRESA

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

U

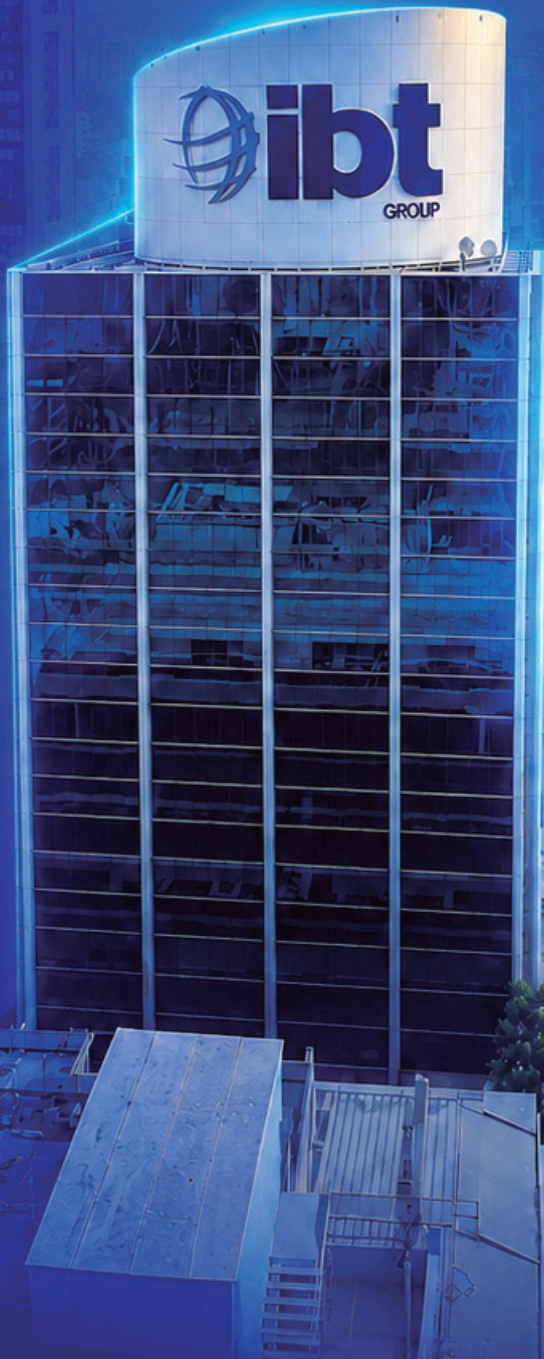
CLÍNICA UROSUR

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
Web: www.auna.pe



IBT Group
hacemos que la
infraestructura
se convierta en
servicio real y
sostenible.



Teléfono:
+511 207-4700



Contacto:
comexterna.peru@ibtgroup.com

CONOCE MÁS DE NOSOTROS INGRESANDO A:

 ibtgroup.com



 **TOPHEALTHTECH**[®]
AI SOLUTIONS

 **TOPDOCTORS**[®]
GROUP

Datos conectados. Clínicas más inteligentes. Pacientes felices.

Top Doctors Group impulsa la transformación digital de la salud con soluciones que conectan la operación hospitalaria, convierten los datos en información útil y ayudan a comprender la experiencia y los resultados reportados por los pacientes.

 **GLOBAL
HDS**

Conecta datos, IA y agentes inteligentes.

Transforma datos sanitarios dispersos en información estructurada y accionable, dentro de un ecosistema interoperable, seguro y gobernado.

 **GLOBAL
HIS**

Toda la operación hospitalaria, en un único entorno.

Conecta la información clínica, operativa, financiera y del paciente para mejorar la gestión con una visión unificada del hospital.

 **GLOBAL
PREMS&PROMS**

Convierte la voz del paciente en valor para tu organización.

Recoge la experiencia del paciente y mide los resultados reportados para identificar mejoras, apoyar decisiones y avanzar hacia una atención más centrada en la persona.

Empieza tu
transformación
hoy mismo



**Tecnología para transformar datos
sanitarios en impacto real.**

IMPULSA TU CRECIMIENTO PROFESIONAL

- Accede a una formación especializada que te permitirá **ampliar tus oportunidades laborales**

100% A DISTANCIA



Universidad
Norbert Wiener
Posgrado

Donde la vida se encuentra con la ciencia.

MAESTRÍAS DESTACADAS

- Gestión Administrativa de la Salud - MBA
- Gestión de la Calidad y Acreditación en Salud
- Gestión en Salud Ocupacional y Prevención del Riesgo laboral
- Gestión en Salud
- Salud Pública
- Docencia Universitaria
- Gestión Pública y Gobernabilidad

BENEFICIO EXCLUSIVO PARA ASOCIADOS ACP

HASTA
20% DE
DESCUENTO
en maestrías especializadas



ESCANEA AQUÍ
y descubre más de
nuestros programas