Diario Médico

WWW.DIARIOMEDICO.PE

INFORMACIÓN Y NOTICIAS PARA LA INDUSTRIA MÉDICA Y SANITARIA

WWWW.DIARIOMEDICO.PE | AÑO VII - NÚMERO 072 | EDICIÓN ABRIL/ MAYO 2018 | EDITADO POR GRUPO ENFOQUE ECONÓMICO

DR. AMÉRICO PEÑA OSCUVILCA, CIRUJANO DE TÓRAX Y CARDIOVASCULAR DEL HOSPITAL DOS DE MAYO

Innovación en salud

"Reporte Operatorio" es un proyecto liderado por el Dr. Américo Peña Oscuvilca, ganador de la categoría de emprendimiento innovador de Start Up Perú, del Ministerio de la Producción, que hoy es una realidad que ha acortado la brecha tecnológica y facilitado la labor de los médicos residentes de cirugía del Hospital Dos de Mayo.

Sumario:

ACTUALIDAD:

La lista de 31 centros de hemodiálisis que concertaron precios

31 centros de hemodiálisis se pusieron de acuerdo para engañar a EsSalud y elevar sus beneficios. Indecopi estima que esta conducta anticompetitiva le pudo costar a EsSalud S/ 34.2 millones, en detrimento de los asegurados. Esto pudo afectar 501 706 sesiones de hemodiálisis para 3 484 pacientes de EsSalud.

ACTUALIDAD

SIS: S/. 838 MILLONES PARA MEDICAMENTOS E INSUMOS

Un total de 838.9 millones de soles transfirió el Seguro Integral de Salud (SIS) en lo que va del año a las Unidades Ejecutoras de Lima Metropolitana y 25 regiones del país para la adquisición de medicamentos e insumos médicos.

FARMACOLOGÍA:

LABORATORIO ROCHE LANZA EN PERÚ TRES NUEVOS FÁRMACOS

Industria farmacéutica apuesta por la inmunoterapia en uno las tres nuevas moléculas. Los nuevios fàrmacos de Roche son contra el cáncer y esclerosis.

TECNOLOGÍA MÉDICA:

RESTABLECEN LA SENSACIÓN DEL MOVIMIENTO EN PACIENTES AMPUTADOS

Investigadores dirigidos por Cleveland Clinic informa sobre un nuevo método para restaurar la sensación de movimiento natural en pacientes con brazos protésicos.

POSGRADO
UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

ACTUALIDAD

Proyecto APP en Piura, gana concurso del BID

Gracias al premio y trabajo del equipo multidisciplinario de ProInversión, el BID asignará para el desarrollo del nuevo hospital de EsSalud un aporte económico de hasta US$ 200 000.

ProInversión informa que el proyecto del Nuevo Hospital de Alta Complejidad de EsSalud en Piura, que viene estructurando la entidad, logró el primer puesto en concurso de proyectos de Asociaciones Público Privadas (APP) en el sector Salud organizado por el Banco Interamericano de Desarrollo (BID), en el marco de su Programa Regional de Asesoramiento para Inversiones en Asociaciones Público Privadas en Salud. Este proyecto se impuso a otros 10 proyectos de APP en Salud presentados por otros cinco países: Chile, Colombia, México, Paraguay y Nicaragua.

Este premio es de suma importancia pues pone de relieve la calidad técnica de proyectos que viene desarrollando el Estado a través de ProInversión. También ratifica la capacidad técnica de los especialistas de ProInversión para continuar desarrollando proyectos de gran impacto social, como es el caso del sector Salud.

El objetivo del proyecto es la construcción del nuevo hospital de Alta Complejidad de EsSalud en Piura, con altos estándares de innovación tecnológica, eco eficiencia, protección antisísmica y gestión hospitalaria. El proyecto garantizará su adecuado funcionamiento por un periodo mínimo de 17 años, para brindar servicios especializados de salud de manera oportuna y de mayor calidad a más de 1 millón de futuros asegurados de EsSalud en los departamentos de Piura y Tumbes.

Gracias al premio y trabajo del equipo multidisciplinario de ProInversión, el BID asignará para el desarrollo del nuevo hospital un aporte económico de hasta US$ 200 000. El objetivo del fondo será impulsar el desarrollo del proyecto a través de la asistencia técnica y el fortalecimiento de capacidades para contribuir al logro de su objetivo, en beneficio de los asegurados de EsSalud.

Cabe precisar que el 15 de diciembre de 2017, el BID convocó a participar en el proceso de selección de proyectos de APP en el sector Salud que tengan el potencial de recibir un aporte económico de hasta US$ 200 000 para impulsar su desarrollo. Uno de los proyectos presentados por ProInversión fue el **"Nuevo Hospital de Alta Complejidad de EsSalud en Piura".**

La evaluación y selección de los proyectos fue realizada por un panel de especialistas del BID (Vicepresidencia de países - VPC), Vicepresidencia de Sectores y Conocimiento (VPS), del FOMIN y BID Invest, quienes aplicaron criterios de evaluación en forma rigurosa y objetiva: criterios técnicos, matriz de riesgo, prioridad para la Entidad Titular (en este caso ESSALUD), disponibilidad de recursos para complementar los Estudios de Preinversión, efecto arrastre del proyecto, apreciación global y el criterio de representación regional recomendando por el BID.

Finalmente, ProInversión renueva el compromiso de desarrollar proyectos APP de gran calidad y capacidad técnica, para contribuir a reducir la brecha de infraestructura que existe en el país.

Hospital de Alta Complejidad en tres años

Presidenta ejecutiva de EsSalud, Fiorella Molinelli Aristondo, hizo el anuncio en la región Piura.

La Presidenta ejecutiva de EsSalud, Fiorella Molinelli Aristondo, anunció a las autoridades de Piura que la región norte tendrá, en un plazo de tres años, el moderno Hospital de Alta Complejidad que, desde el 2016 se prometió a los asegurados.

"Con un presupuesto insuficiente de 11 mil millones de soles para atender a más de 10 millones de asegurados y con todas las limitaciones que significa la falta de recursos para la compra de medicamentos y equipamiento de los hospitales, tenemos el reto de salir adelante... y lo haremos", expresó la funcionaria luego de inspeccionar el Hospital III Cayetano Heredia y el Hospital II Jorge Reátegui Delgado.

Asimismo, confesó que está heredando una situación bastante compleja. **"La falta de recursos nos plantea muchas limitaciones para la contratación de profesionales de la salud, compra de medicamentos y modernización, pero vamos a ver, dónde hacemos ajustes y reorientamos mejor nuestros recursos. Apelaremos a la creatividad y al ingenio para recuperar espacios y aumentar el número de consultorios y camas"**, remarcó.

"Tenemos que eliminar los cuellos de botella que ustedes conocen muy bien por la labor que realizan a diario. Tenemos más médicos y más consultorios, pero los índices de atención han bajado en un 40%. Necesitamos poner más diligencia y compromiso, para eso estamos disponiendo la atención de consultas en tres turnos", precisó.

La presidenta de EsSalud, reitero que a partir del primer día hábil de mayo, a nivel nacional, se atenderá en tres turnos, se agilizarán las citas y se implementarán medidas como bajar la edad de atención a los asegurados del PADOMI de 75 a 65 años.

HOSPITAL DE VITARTE OPERATIVO EN MENOS DE UN MES

El nuevo Hospital de Vitarte del Ministerio de Salud estaría operativo en menos de un mes luego de que se lograra solucionar los catorce arbitrajes y una medida cautelar que tenía su construcción, a fin de proceder con la entrega y puesta al servicio de la comunidad, según indicó el Ex Ministro de Salud Abel Salinas, previo a dejar su cargo.

El proyecto estaba trabado desde hace varios meses, pero el Ministerio de Salud llegó a un acuerdo con el consorcio constructor en menos de un mes podría estar operando, salvo la gestión de la nueva Ministra Silvia Pessah Eljay no reafirme los acuerdos con la constructora. Por su parte el Minsa, antes de la gestión saliente ya tenía destinado un presupuesto para la operación del nuevo hospital, de tal manera que no se retrase la atención de esta infraestructura que estará al servicio de la zona este de Lima.

Por otro lado, el Ministerio de Salud firmará un pre acuerdo con la Sociedad de Beneficencia de Lima, que permitirá transferir un área de 10,000 metros cuadrados, correspondientes a la ex Escuela de Enfermería, al Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Dicha área será orientada al nuevo Servicio de Emergencia del referido nosocomio de manera temporal pues en esa área se espera construir un nuevo hospital.

El nuevo Servicio de Emergencia permitirá brindarles a los pacientes mayor comodidad. En este nuevo ambiente se tiene previsto ubicar los servicios de: Admisión, Triaje, Laboratorio, Tópico, Shock trauma, Unidad de Cuidados Intensivos de Emergencia, Farmacia, oficinas administrativas para las asistentas sociales y del Seguro Integral de Salud (SIS).

NUEVO DIRECTOR DIRESA ICA

Gobernador Regional de Ica, Ing. Fernando Cillóniz Benavides presentó, al nuevo Director Regional de Salud Ica, Gerente Público Miguel Ángel Paco Fernández; con Resolución Ejecutiva Regional N° 0029-2018-GORE-ICA/GR, que lo designa, en el cargo de Director General de la DIRESA ICA; así mismo, se hizo entrega de Resolución al Nuevo Jefe de la Oficina Ejecutiva de Gestión y Desarrollo de RR.HH. Dr. Raúl NalvarteTambini.

Cabe señalar, que el nuevo Director Regional de Salud Ica, Dr. Miguel Ángel Paco

Fernández, asume el compromiso de seguir trabajando por la Salud Pública de la Región Ica, y a continuar con la Lucha contra el Dengue en la Región

DIPLOMADO

Auditoría Médica Basada en la Evidencia

¿POR QUÉ ELEGIR EL DIPLOMADO?

DOBLE CERTIFICACIÓN
— Diplomado Especializado en Auditoría Médica Basada en la Evidencia.
— Certificado del Módulo de Auditoría en el Ámbito Clínico, Ámbito Laboral y Salud Ocupacional.

COLEGIATURA OFICIAL
Registro de Auditor Médico del Colegio Médico del Perú.

PROFESORES CON EXPERIENCIA EN EL SECTOR SALUD
Reconocidos por su formación académica y una trayectoria en la dirección de las organizaciones más importantes del sector.

MISIONES ACADÉMICAS INTERNACIONALES OPCIONALES
Enriquecemos tu visión global con semanas de estudios opcionales en Harvard University (DCE), Kellogg School of Management, Babson College, Silicon Valley, China, entre otros.

Inicio de clases:
25.05.18

Charla Informativa:
Miércoles 11 de abril
07:00 p.m.
Hotel Aku
Ignacio Merino 160, San Isidro

Conversemos
Chat en línea:
upc.pe/chatepg
Celular: 913 027 648
katty.villanueva@upc.pe

POSTGRADO | UPC Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas

Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas is accredited by the WASC Senior College and University Commission (WSCUC), 985 Atlantic Avenue, Suite 100, Alameda, CA 94501, 510.748.9001.

WASC Senior College and University Commission

ACTUALIDAD

INDECOPI CONFIRMA MULTA POR 1,620 UIT A CENTROS DE HEMODIÁLISIS QUE CONCERTARON CONTRA ESSALUD

La lista de 31 centros de hemodiálisis que concertaron precios en EsSalud

Según Indecopi, 31 centros de hemodiálisis se pusieron de acuerdo para engañar a EsSalud y elevar sus beneficios. Se estima que esta conducta anticompetitiva le pudo costar a EsSalud S/ 34.2 millones, en detrimento de los asegurados.

LISTA: MULTA APLICABLE A EMPRESAS SANCIONADAS

Empresas	Multa base según la Sala (a)	Aplicando el límite del 12%, según la Sala (b)	Multa según la Sala en UIT (c)	Multa según la Comisión en UIT (d)	Multa final aplicable por prohibición de reforma en peor (e)
CD Jesús María	S/ 1,320,144.98	S/ 182,460.10	46.19	33.12	33.12
San Ignacio	S/ 285,091.71	S/ 285,091.71	72.18	34.21	34.21
Villa María	[Confidencial]	[Confidencial]	[Confidencial]	35.73	35.73
Santa Ena	S/ 1,606,760.23	S/ 177,193.20	44.86	38.02	38.02
IMP	[Confidencial]	[Confidencial]	[Confidencial]	38.09	38.09
San Camilo	S/ 1,700,908.55	S/ 178,160.55	45.10	38.22	38.22
Renal Care	S/ 1,716,978.04	S/ 178,293.35	45.14	38.25	38.25
Nordial	S/ 1,659,316.92	S/ 178,695.34	45.24	38.34	38.34
San Marcelo	S/ 2,224,395.91	S/ 180,670.33	45.74	38.76	38.76
Santo Tomás	[Confidencial]	[Confidencial]	[Confidencial]	39.19	39.19
IDT	S/ 1,682,570.42	S/ 186,800.42	47.29	40.08	40.08
San Fernando	S/ 2,084,118.69	S/ 220,518.58	55.83	45.82	45.82
Pronefros	S/ 2,039,691.27	S/ 219,100.32	55.47	47.01	47.01
Ceer	S/ 2,201,709.57	S/ 220,128.62	55.73	47.23	47.23
Interdial Norte	[Confidencial]	[Confidencial]	[Confidencial]	48.56	48.56
Salud Renal	S/ 1,665,555.67	S/ 233,789.39	59.19	50.16	50.16
OM Dial	S/ 1,774,072.01	S/ 239,659.59	60.67	51.42	51.42
CM Jesús María	S/ 2,002,636.91	S/ 246,467.84	62.40	52.88	52.88
Centro Callao	S/ 1,760,343.10	S/ 255,727.17	64.74	54.87	54.87
San Miguel	S/ 2,566,392.53	S/ 270,002.72	68.36	57.93	57.93
Santa Elena	S/ 1,645,516.06	S/ 277,212.97	70.18	59.47	59.47
Centro Zárate	S/ 3,040,348.04	S/ 276,827.60	70.08	59.95	59.95
Benedicto XVI	S/ 2,586,432.13	S/ 279,460.92	70.75	59.96	59.96
Centro Ventanilla	S/ 2,642,958.94	S/ 287,813.56	72.86	61.75	61.75
Centro Caminos del Inca	[Confidencial]	[Confidencial]	[Confidencial]	61.82	61.82
Clínica Grau	[Confidencial]	[Confidencial]	[Confidencial]	62.14	62.14
Centro Cono Norte	[Confidencial]	[Confidencial]	[Confidencial]	77.13	66.57
San Juan Masías	S/ 3,269,480.10	S/ 328,177.31	83.08	70.41	70.41
Cenesa	[Confidencial]	[Confidencial]	[Confidencial]	77.08	77.08
INPA	[Confidencial]	[Confidencial]	[Confidencial]	81.13	81.13
Santa Ana	S/ 2,807,434.92	S/ 413,433.12	104.67	91.86	91.86
Total	**S/ 65,010,044.76**	**S/ 7,646,926.13**	**1,935.93**	**1,630.58**	**1,620.02**

* Montos calculados en función de UIT del 2016. Una UIT del 2016 equivale a S/ 3,950.00.

La Sala Especializada en Defensa de la Competencia (SDC) del Tribunal del Indecopi confirmó, en segunda y última instancia administrativa, la sanción impuesta a 31 centros de hemodiálisis, de un total de 34 (los otros tres no apelaron) por concertar precios (acordaron presentar cotizaciones uniformes) en los procesos de selección de EsSalud para la prestación del servicio de hemodiálisis con reúso de filtros, en Lima y Callao.

Dichos centros, a través de esta concertación, buscaron elevar el precio para la prestación del mencionado servicio, incurriendo en una conducta anticompetitiva, sancionada por la Ley de Represión de Conductas Anticompetitivas.

De no haber sido detectada y verificada esta conducta, EsSalud habría podido sufrir un perjuicio de S/ 34.2 millones, recursos necesarios para atender necesidades de otros pacientes.

La concertación fue identificada en cinco procesos de selección de gran envergadura convocados por EsSalud para contratar -a través del Centro Nacional de Salud Renal- servicios de hemodiálisis con reúso de filtros en centros privados especializados en Lima y Callao para pacientes con enfermedad renal crónica, en su fase más avanzada o terminal (ERCT), entre los años 2010 y 2012.

Cabe señalar que el servicio de hemodiálisis tiene especial relevancia dentro de las prestaciones que brinda EsSalud, al ser un tratamiento vital para una importante cantidad de pacientes. En tal sentido, los procesos de selección en los que se produjo la conducta infractora buscaban cubrir 501 706 sesiones de hemodiálisis con reúso para 12 meses, en beneficio de 3 484 pacientes afiliados a EsSalud.

Como consecuencia de la conducta anticompetitiva antes señalada, se impuso a todos los involucrados una multa total de 1 671.06 UIT (unidades impositivas tributarias). De este total, a los 31 centros de hemodiálisis que apelaron la decisión de la primera instancia les corresponde una multa de 1 620.02 UIT que, a la fecha, equivalen a S/ 6 723 083.

En su resolución, la SDC verificó que los centros de hemodiálisis involucrados realizaron diversas reuniones y coordinaciones para acordar el monto de las cotizaciones presentadas a EsSalud, en respuesta a los requerimientos efectuados por la mencionada entidad para poder determinar el valor referencial aplicable a los procesos de selección y posterior contratación del servicio de hemodiálisis.

Asimismo, la SDC observó que los referidos centros de hemodiálisis se abstuvieron de forma conjunta y coordinada de participar en los respectivos procesos de selección, con el objeto de reforzar la eficacia del acuerdo antes indicado. Lo anterior obligó a EsSalud a declarar desiertos estos concursos públicos y a realizar sucesivas convocatorias durante un periodo de cerca de dos (2) años, dificultando y poniendo en riesgo la prestación efectiva y oportuna del servicio de hemodiálisis y la vida de los afiliados a EsSalud.

De la revisión conjunta de los medios probatorios obtenidos por la Secretaría Técnica de la Comisión de Defensa de la Libre Competencia (entre estos, entrevistas, correos electrónicos, declaraciones de las partes y cotizaciones del servicio de hemodiálisis), la SDC pudo confirmar que los centros de hemodiálisis que apelaron sí participaron de la concertación de precios del servicio de hemodiálisis.

Por otra parte, la SDC confirmó la responsabilidad de uno de los representantes de los centros de hemodiálisis por su participación en el planeamiento, realización y ejecución de la concertación de precios, correspondiéndole una multa de 13.31 UIT.

ANTECEDENTES

En el 2010, el Centro Nacional de Salud Renal (CNSR) de EsSalud convocó al Concurso Público 1-2010-ESSALUD/CNSR para la contratación ambulatoria del servicio de hemodiálisis de la mencionada institución prestadora de salud.

A la adquisición de las bases para postular al concurso del CNSR EsSalud se hicieron presentes 43 empresas privadas, quienes obtuvieron la documentación respectiva.

Ninguna de ellas presentó sus propuestas económicas, por lo que el Concurso Público fue declarado desierto. Por esta razón, el CNSR EsSalud tuvo que convocar a un nuevo proceso de selección de Adjudicación de Menor Cuantía Derivada 1190-2011-ESSALUD/CNSR, para continuar el servicio de hemodiálisis, a través de Clínicas Contratadas, de 3,967 pacientes asegurados diagnosticados con insuficiencia renal. A este concurso se presentaron las mismas 43 empresas privadas, quienes compraron las bases y participaron hasta el final ganando las adjudicaciones.

Ambas actitudes, aunadas a una serie de correos electrónicos, entrevistas y documentos constituyen indicios razonables de una evidente práctica colusoria horizontal de fijación de precios en el proceso de selección del servicio de hemodiálisis, lo que motivó que con dicha documentación y adjuntando videos remitidos por la gerencia del CNSR, el 28 de setiembre de 2012, el Seguro Social de Salud (EsSalud) presente la denuncia ante la Comisión de Defensa de la Libre Competencia del Indecopi.

En el 2014 Indecopi admite a trámite la denuncia interpuesta por EsSalud, en el 2016 se emite la Resolución de primera instancia y mediante resolución notificada el 12 de abril del 2018 se emitió la Resolución de segunda instancia con lo que se agotó el procedimiento administrativo sancionador confirmando en gran medida lo establecido en primera instancia

"SE ESTIMA QUE ESTA CONDUCTA ANTICOMPETITIVA LE PUDO COSTAR A ESSALUD S/ 34.2 MILLONES, EN DETRIMENTO DE LOS ASEGURADOS. ESTA CONDUCTA PUDO AFECTAR 501 706 SESIONES DE HEMODIÁLISIS PARA 3 484 PACIENTES AFILIADOS A ESSALUD."

América economía | CONFERENCIAS

Con el apoyo académico de: ALBERT EINSTEIN Sociedade Beneficente Israelita Brasileira · MAYO CLINIC

Presenta

MEJORANDO LA EXPERIENCIA DEL PACIENTE

LIMA, PERÚ | **8 Y 9 DE MAYO**

Hotel & Convention Center Los Delfines

Participe de este evento único que reúne a expertos internacionales, latinoamericanos y nacionales para debatir sobre una de las tendencias más relevantes para hospitales y clínicas.

PANELISTAS DESTACADOS

Dr. Joseph Sirven
Jefe del Departamento de Neurología de Mayo Clinic, Estados Unidos

Claudia Regina Laselva
Directora de Pacientes y Apoyo Asistencial del Hospital Israelita Albert Einstein, Brasil

Dr. José Fernández Figueroa
Gerente Clínico en Rayen Salud, Chile

Dr. Antonio Capone Neto
Gerente Médico de Seguridad en (IHI)

Alicia Nuñez del Prado Bernos
Jefa de Experiencia al Paciente de Clínica Delgado, Perú

Dr. Chaun Cox
M.D. Family Medicine de Mayo Clinic, Estados Unidos

Jennifer Packard
Asesora Senior de Experiencia del Paciente de Mayo Clinic, Estados Unidos

Dra. Rosario Kiyohara
Directora General del Hospital Nacional Dos de Mayo, Perú

Próximamente

SANTIAGO, CHILE | **5 Y 6 DE JULIO**

CIUDAD DE PANAMÁ | **8 Y 9 DE AGOSTO**

ALIADO PANREGIONAL: RAYENSALUD

SOCIO: medical innovation & technology

ALIANZAS: APESEG Asociación Peruana de Empresas de Seguros · AXON · CCL · IQG · OES · INHouse · fidelizador

MEDIA PARTNER: El Economista · CNN · Saludiario · SaludPANAMA.com · DiarioMédico

conferencias@americaeconomia.com
+56 2 229 094 84

www.americaeconomiaconferencias.com
www.foroclustersalud.com/experiencia-del-paciente

INNOVACIÓN MÉDICA

Por: Danny Antara
Editor Diario Médico
editor@diariomedico.pe

DR. AMÉRICO PEÑA OSCUVILCA, CIRUJANO DE TÓRAX Y CARDIOVASCULAR DEL HOSPITAL DOS DE MAYO.

Innovación acorta brecha tecnológica en Hospital Dos de Mayo

"Reporte Operatorio", un proyecto que fue ganador de la categoría de emprendimiento innovador de Start Up Perú, del Ministerio de la Producción, es hoy una realidad que ha acortado la brecha tecnológica y facilitado la labor de los médicos residentes de cirugía del Hospital Dos de Mayo.

Cuando era residente de primer año en el departamento de cirugía y cardiovascular, el Dr. Américo Peña, notó la oportunidad de mejorar una de sus teras diarias: Los reportes operatorios. **"El cirujano o el residente mayor hace el reporte operatorio después de concluir una cirugía en la que incluyen todos los datos del acto quirúrgico y mi trabajo como R1 era transcribir esa misma información a otro libro y de ese libro transcribirlo a otro más"** cuenta Américo.

Su experiencia en programación, en la época de estudiante de medicina, lo llevó a plantear una mejor solución a una práctica diaria y así evitar gastar tiempo en una actividad manual desfasada. Cabe resaltar que el 90% de establecimientos de salud en el sector público, aún llena los reportes a mano o mediante un aparato electrónico, pues este sector aún no está familiarizado con las historias clínicas electrónicas.

El Dr. Peña, recuerda que debido a este inconveniente decidió crear una plataforma informática online para que los cirujanos y residentes de cirugía puedan crear y administrar sus reportes operatorios con protocolos de seguridad, tal como lo exige la ley y respetando las normas técnicas de salud vigentes. **"Tras nueve meses de programación y validación de datos, corrección de algoritmos, creamos la plataforma, la lanzamos en el mismo portal de reporte operatorio.com, que nosotros también la creamos. Fue así que empezó a funcionar en el departamento de cirugía de tórax y cardiovascular y fue todo un éxito. Ya no había que transcribir nada"** cuenta el cirujano.

Esta plataforma permitía que el reporte operatorio se cargara directamente a la plataforma con datos precargables. Es decir, con solo cliquear algunas palabras comunes en este ejercicio se generaba el reporte, una para la historia y otra para el libro, se imprime y se pone el sello que dicta la norma técnica. Además, toda esta información quedaba en una base de datos para que posteriormente se puedan hacer trabajos de investigación, tesis, informes para SUSALUD o para el Ministerio de Salud de manera automática.

"Ya no había que estar buscando los libros. Con esta información el gestor o director del hospital puede tomar decisiones más exactas y no en base a estimaciones o aproximaciones porque lo que se almacenaba ahí es data oficial y real. Se puede incluso calcular cuántos insumos vamos a necesitar y proyectar para el próximo año. Incluso saber al segundo cuánto duró una cirugía y demás" explica Américo.

La visión para crear el programa **"Reporte Operatorio"**, el doctor Peña lo adquirió en su rotación en cirugía de trasplante cardíaco en el hospital de Baylor Medical Center de Dallas, donde la tecnología se encarga de facilitar la experiencia del paciente y del personal sanitario con una historia clínica informatizada.

Fue debido a esta innovación que "Reporte Operatorio" ganó la categoría de emprendimientos innovadores de Start Up Perú del Ministerio de la Producción que otorga una financiación para el proyecto. **"Gracias a los fondos de Innóvate Perú y el fondo concursable de Start Perú, en la quinta generación, hemos contratado personal, programadores, ingenieros de software y no solamente estamos haciendo una plataforma para el reporte operatorio sino para gran parte de la historia clínica que involucra algunas cosas adicionales que con el tiempo sí la vamos a lograr",** replica el doctor Peña, quien es líder del grupo que integran tres médicos más, los cuales ayudaron a crear esta plataforma: su padre Dr. William Peña, con experiencia en gestión de servicios de salud, su hermano Dr. Willie Peña, con conocimientos de marketing y su amigo Dr. Giancarlo Lucho Verano, con conocimientos de diseño grafico y redes sociales.

Lo que inició en el 2016 en el Departamento de Tórax y Cardiovascular por impulso del doctor Julio Peralta, ha continuado hasta hoy hasta el departamento de cirugía general y actualmente todos los departamentos quirúrgicos del hospital lo tiene, acumulando a la fecha más de 5 mil cirugías procesadas, con más de 350 usuarios. **"No obstante, el proyecto no termina ahí"**

"Por ahora los reportes operatorios son solo de cirugías pero ya nos estamos abocando a todos los procedimientos médicos" explica Peña. **"Por ejemplo si un paciente se hace una broncoscopia, el neumólogo registrará su procedimiento en la plataforma respectiva. Eso permite que el médico de la institución con ingresar el DNI del paciente pueda acceder a la historia clínica del paciente y consultar todos esos reportes en cualquier lugar. Ya estamos creando esa plataforma de cero en base a los estándares internacionales como HL7 en base a la norma técnica y cumpliendo las normativas de protección de datos"** detalla el cirujano que alista a implementar la plataforma online al servicio de medicina infecciosa y tropical, del mismo hospital, para sus indicaciones de alta y de ingreso.

Para ampliar el alcance de esta tecnología, el Dr. Américo Peña, ha promovido el uso de DNI electrónico entre sus colegas. Pues si a futuro se pretende usar la historia clínica electrónica desarrollada por su equipo, esta ya no tiene que imprimirse generando costos en papel, pues según dicta la ley se incrusta una firma digital para refrendar los documentos mediante el DNI electrónico.

"A eso apuntamos. Nuestra meta final es la historia clínica electrónica, cero papeles y toda documentación va estar siempre a disposición de los médicos en cualquier lugar siempre bajo los criterios de seguridad y estándares de seguridad. Esa es nuestra meta" subraya Peña, quien en enero de este año fue reconocido por la Sociedad de Cirujanos del Tórax de Estados Unidos por su destacada labor en el tratamiento de pacientes que requieren operaciones de corazón y que no pueden acceder a este tipo de cirugías por su bajo recurso.

"EL 90% DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD EN EL SECTOR PÚBLICO AÚN LLENA LOS REPORTES A MANO O MEDIANTE UN APARATO ELECTRÓNICO, PUES ESTE SECTOR AÚN NO ESTÁ FAMILIARIZADO CON LAS HISTORIA CLÍNICA ELECTRÓNICA"

Realizan toracoscopía en EsSalud Ancash

La intervención médica es la primera de su tipo en la Región y se llevó a cabo mediante la técnica toracoscopía y ejecutada por médicos del Hospital III Chimbote de EsSalud Ancash.

Un adolescente de 16 años de edad, quien presentaba una malformación pulmonar congénita que le impedía respirar normalmente, fue intervenido por médicos del Hospital III Chimbote de EsSalud Ancash mediante una novedosa técnica que no requirió de un corte quirúrgico y fue asistida por video.

El paciente asegurado, de iniciales M. A. C., reside en el Asentamiento Humano Villa San Luis del Distrito de Nuevo Chimbote, en la región Ancash.

TORACOSCOPÍA

La toracoscopía es una técnica que se efectúa sin realizar cortes y consiste en la introducción de un endoscopio en el espacio pleural. El endoscopio que es similar a un tubo, es un instrumento para la exploración visual de los conductos o cavidades internas del cuerpo humano.

Esta intervención es considerada de alta complejidad quirúrgica y se realizan en los hospitales de EsSalud de Lima. Por ello, gracias a la especialización de los médicos de la Red Asistencial Ancash, donde también atienden a los asegurados de Chimbote, los pacientes podrán acceder esta moderna técnica qurúrgica.

El procedimiento, que se llevaron a cabo los galenos con la técnica toracoscopía, se denomina bulectomía y consiste en extraer un gran espacio de aire sin oxígeno, llamado bula, que es una considerada una malformación congénita y que había provocado un neumotórax bilateral espontáneo, impidiendo al paciente respirar, lo que comprometía seriamente su vida.

Respecto a la evolución del paciente asegurado, de iniciales M. A. C, el cirujano de tórax y cardiovascular, doctor Leboni Jiménez López, quien encabezó el equipo médico que desarrolló la intervención quirúrgica explicó que, el adolescente intervenido evolucionó satisfactoriamente, por lo que luego de tres días ya fue dado de alta.

"EL CIRUJANO DE TÓRAX Y CARDIOVASCULAR, DOCTOR LEBONI JIMÉNEZ LÓPEZ, FUÉ QUIEN ENCABEZÓ EL EQUIPO MÉDICO QUE DESARROLLÓ LA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA"

SIS: S/. 838 millones para medicamentos e insumos

Solo en una semana destinó más de 200 millones de soles a 17 regiones del país.

Un total de 838.9 millones de soles transfirió el Seguro Integral de Salud (SIS) en lo que va del año a las Unidades Ejecutoras de Lima Metropolitana y 25 regiones del país para la adquisición de medicamentos e insumos médicos necesarios a fin de garantizar la atención oportuna y de calidad de sus más de 16 millones de afiliados.

La última transferencia financiera que dispuso este organismo público ejecutor del Ministerio de Salud fue de S/ 204 859 377 a favor de las Unidades Ejecutoras de los gobiernos regionales de Áncash, Apurímac, Arequipa, Ayacucho, Cajamarca, Cusco, Huancavelica, Huánuco, Ica, La Libertad, Lambayeque, Madre de Dios, Moquegua, Pasco, San Martín, Tumbes y Lima Región,

De este monto, se dispuso la transferencia de S/ 76 156 168 a favor de las Unidades Ejecutoras de los gobiernos regionales de Apurímac, Cajamarca, Huancavelica, Lambayeque Moquegua, Pasco, San Martin y Tumbes.

En tanto, se destinó S/ 49 674 238 a favor de las unidades ejecutoras pertenecientes al Gobierno Regional de La Libertad, así como del Hospital Nacional Víctor Larco Herrera, Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Instituto Nacional de Oftalmología, Instituto Nacional Materno Perinatal, Instituto Nacional de Salud del Niño de Breña, Instituto Nacional de Salud del Niño de San Borja, Instituto Nacional de Salud Mental e Instituto Nacional de Rehabilitación.

Asimismo, se transfirió S/ 34 279 915 a las Unidades Ejecutoras de los Gobiernos Regionales de Ayacucho y Cusco, así como S/ 44 749 056 a las Unidades Ejecutoras de los gobiernos regionales y del gobierno nacional. Este último monto se realiza de acuerdo al Convenio para el financiamiento de los servicios o prestaciones de salud en el primer nivel de atención que dispone utilizar estos recursos prioritariamente en la adquisición de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios.

Este dinero permite que los establecimientos de salud a nivel nacional cuenten durante el primer semestre del año con los recursos suficientes para adquirir las medicinas e insumos que garanticen la salud de todos los peruanos y evitar problemas de desabastecimiento.

CAMBIO EN HOSPITAL III SUÁREZ ANGAMOS

Con el objetivo de seguir fortaleciendo los servicios de salud a los pacientes asegurados, la Alta Dirección de EsSalud designó a la doctora Patricia Isabel Suárez Beyodas como directora del Hospital III Suárez Angamos, perteneciente a la Red Desconcentrada Rebagliati.

La directora implementará el Plan de Acción que anunció la presidenta ejecutiva de EsSalud, Fiorella Molinelli, para descongestionar la atención, en beneficio de los más de 90 mil asegurados adscritos a este nosocomio.

De esta manera, EsSalud, cumple con velar que los funcionarios en los cargos directivos ejerzan su labor con ética y transparencia, con el objetivo de generar confianza en los asegurados.

INVESTIGAN A TRABAJADORES QUE INCUMPLEN LABORES ASISTENCIALES

En lo que respecta a la denuncia periodística sobre profesionales del Hospital Luis Negreiros, que realizaban acciones ajenas a sus labores asistenciales se informa que se inició una investigación sumaria, para ejecutar las acciones y sanciones correspondientes.

Asimismo, EsSalud reitera el cumplimiento del Reglamento Interno de Trabajo a todo el personal del hospital, incidiendo en sus deberes y derechos.

Lamentamos los hechos sucedidos, los cuales no corresponden a la política institucional, y reafirmamos el compromiso de servicio a todos nuestros asegurados.

ADIFÁN LANZA ADVERTENCIA

La Asociación de Industrias Farmacéuticas Nacionales (ADIFAN) hizo un llamado a impulsar una política nacional farmacéutica al más alto nivel, como ocurre en países como Israel y en general en países desarrollados e insistió en destacar el valor de la Academia como socio estratégico del desarrollo empresarial y nacional.

En relación al acceso a la salud, el presidente de ADIFAN, José Enrique Silva Pellegrin, comentó que el 43.6% de niños menores de 3 años en el Perú, tiene anemia, siendo en las zonas rurales superior al 53.4%, lo que consideró "un espanto". Además detalló que hay un impacto en el PBI a consecuencia de la anemia de US$ 2 mil millones de dólares anuales. **"Recursos ha habido y hay pero torpe y hasta deshonestamente aplicados"**.

José Enrique Silva detalló que el presupuesto anual para la reducción de la anemia infantil es de apenas 350 millones de soles al año, es decir, 29 soles mensuales (menos de 1 sol diario) por cada niño anémico menor de 5 años.

PREMIO Y DISTINCIÓN

El gremio cumplió 35 años y entregó por quinto año consecutivo el Premio a la Innovación en Ciencia y Tecnología Farmacéutica. También distinguió al empresario farmacéutico Eleuterio Muñoz con la Medalla de Oro al Mérito Institucional.

Otros galardonados de la noche de aniversario de ADIFAN fueron: Q.F. Marilú Soto Vásquez de la Universidad Nacional de Trujillo, Mblga. Karina Soto Vásquez, Lic. Diego Fano Sizgorich de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lic. Cinthya Vásquez Velásquez, Lic. Emanuel Guajardo Correa Dr. Gustavo Gonzales Rengifo, Dr. Pedro Orihuela Díaz, Dr. Gustavo Gonzáles Rengifo de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, junto a Lic. Paola Olavegoya y Ph.D. Cynthia Gonzáles-Castañeda. Asimismo, Mg. Franco Centurión Rodríguez, de la Pontificia Universidad Católica del Perú

FARMACOLOGÍA

DR. MAURICIO HERRERA MENDEZ, DIRECTOR CIENTÍFICO FUNDACIÓN UNIVERSITARIA SANITAS

"Una mujer con riesgo de preeclampsia severa debe tomar aspirina"

Dr. Mauricio Herrera Mendez, Director Científico del primer Curso Internacional de Medicina Materno Fetal en el Perú de la Fundación Universitaria Sanitas, nos da algunos alcances de los temas médicos especializados con el que se educó y certificó a más de 200 médicos peruanos en el país.

¿Cuál ha sido el objetivo de del curso internacional de hacer foco en Medicina Materno Fetal?

El objetivo principal del curso internacional de medicina materno fetal es impactar en la morbi mortalidad materna y en la morbimortalidad perinatal, transmitiendo conocimientos y logrando un buen entrenamiento de los médicos en diferentes áreas de la medicina materno fetal, como son la ecografía, el diagnóstico prenatal, las anomalías congénitas de los bebés, los que son susceptibles de tratamiento dentro del útero y las principales patologías maternas que causan la mortalidad materna y de los niños. Entre ellas el entrenamiento de los médicos en la preeclampsia y parto pretérmino y algunas otras series de síndromes. Dr. Mauricio Herrera Mendez, Director Científico del primer Curso Internacional de Medicina Materno Fetal en el Perú de la Fundación Universitaria Sanitas, nos da algunos alcances de los temas médicos especializados con el que se educó a más de 200 médicos peruanos en el país.

¿Se ha tomado en cuenta la prevalencia de las patologías en el país para incidir en estos temas?

Conocemos las patologías en los países de Latinoamérica porque somos poblaciones similares y a su vez conocemos a los médicos en Perú. Este curso se hizo en asociación con la Sociedad Peruana de Ultrasonido en Obstetricia y Ginecología, para entender lo que estaba pasando en el país y el nivel de entrenamiento de los médicos peruanos. Además este curso tiene el aval de una entidad científica internacional que es la ISUOG (International Society of Ultrasound in Obstetrics and Gynecology). Así que los médicos que llevan este curso reciben certificaciones internacionales.

¿De qué forma este curso pretende impactar, por ejemplo, en la preeclampsia que es la segunda causa de muerte materna en el país y la primera en Lima?

En la preeclampsia traemos los últimos avances para diagnóstico, prevención y predicción. Enseñamos a los médicos y discutimos estos temas de una manera amplia de cómo prevenir, predecir y recudir, de acuerdo a la severidad, las secuelas de una preeclampsia desde el punto de vista de algunas medidas que se toman. Todo eso lo sabemos, de hecho por eso la preeclampsia es una de los temas principales del curso y es la misma prevalencia que existe en Colombia donde la preeclampsia pasó de ser la primera, a ser la segunda causa de muerte en el país y como tal nosotros trabajamos mucho en ello.

¿Qué nuevos métodos, técnica o tecnología se usa para ayudar a mejorar el diagnóstico, la prevención y el tratamiento de esta enfermedad que causa muertes en la madre?

Lo nuevo en preeclampsia básicamente es el diagnóstico. Ahora a todas las madres les podemos hacer el tamizaje para saber si van a hacer preeclampsia y eso se hace por dos métodos: el primero haciendo, entre la semana 11 y 14, una serie de marcadores en sangre y segundo, una ecografía para la determinación del dopler de las arterias uterinas. Con eso se puede determinar el riesgo de una madre para preeclampsia. Las madres que salen con alto riesgo, actualmente en el mundo todas las mujeres deben tomar aspirina durante el embarazo, en una dosis baja de 81 a 100 miligramos, eso reduce las tasas de preeclampsia severa. Ojo, que no lo evita pero reduce la probabilidad hasta en un 60%. Es por eso que este procedimiento debe implementarse de manera rutinaria en aquel grupo de personas.

¿Antes de la semana 11 no se puede determinar?

Es muy difícil predecirlo. La preeclampsia y los transtornos hipertensivos del embarazo pueden aparecer a partir de la semana 20. Antes normalmente no aparece y las pacientes que aparecen hipertensas antes son porque tienen otros orígenes de la hipertensión.

¿Este curso, con esta nueva información que se tiene acerca del diagnóstico anticipado para la preeclampsia, no está muy difundido?

El problema no es que sea ampliamente conocido sino que se implante en el sistema de salud. Eso ha sido una limitación, lo que nosotros esperamos es que con todo esto que estamos haciendo se implante.

La implementación de estos procedimientos en las guías del sistema de salud se da normalmente porque la evidencia científica es enorme, ¿hay suficientes estudios que avalan este procedimiento?

Hace pocos meses, salió el estudio más importante llamado ASPRE, que es un estudio que se ha hecho en varios países entre ellos Latinoamérica pero liderado en Londres. Lo más importante de este estudio en la conclusión que señala, entre otras cosas, que toda mujer que tenga riesgo de preeclampsia severa debe tomar aspirina porque reduce en una tasa de casi un 60%, un caso severo de la preeclampsia. Repito, no es que cure sino que reduce su severidad y eso repercute en la tasa de mortalidad y las tasas de compromisos de los bebés.

¿Qué novedades más se han dado a conocer en el curso?

Hicimos la primera certificación IOTA en ultrasonido ginecológico para la detección y diagnóstico por ultrasonido de cáncer de ovario que es una de las causas más importante de mortalidad en la mujer no embarazada. Más o menos 290 médicos obtuvieron una certificación internacional. Es decir, mejoraron las técnicas de ultrasonido para la detección de cáncer de ovario. Para esto los médicos tuvieron que dar un examen que tiene toda la rigurosidad del caso.

¿Existe un impacto en los índices de salud con los cursos que se han venido dando en Colombia?

Las anomalías congénitas del corazón se diagnostican en el mundo solo en un 30% y se ha demostrado que eso depende del nivel de entrenamiento de los médicos. Si usted mejora el nivel de entrenamiento de los médicos mejora la tasa de diagnóstico de las cardiopatías congénitas, que es la anomalía congénita del corazón fetal, que son las animalias más frecuentes en nosotros los seres humanos. La mayor tasa de muerte en los seres humanos es por efectos cardíacos. Entonces, mejorar el entrenamiento del médico mejora la tasa de detección que puede subir de un 30% a un 70%.

¿La educación que vienen impartiendo a los médicos en Colombia se ha traducido en cifras?

Se ha aumentado la tasa de detección, también estandarizamos la técnicas para la utilización de ultrasonido, lo cual ha mejorado de manera impresionante las tasas y también ha permitido que las mujeres estén mucho mejor atendidas. En nuestro curso en Lima hay médicos de provincias y eso va tener un impacto en la salud de las mujeres cuando los médicos vuelvan a su zona de labores.

¿Cómo está nuestro país en educación especializada para médicos?

Peru es un país que está muy bien desde el punto de vista de los avances en la parte prenatal y la parte del manejo de la patología materna. Es un país que en Latinoamérica puede decirse que está en la vanguardia. El punto es que nosotros traemos cursos de certificación que no la dan en las universidades. Por ejemplo en Perú no hay un post grado de especialización de medicina materno fetal, todavía. Ojalá en el futuro lo haya y en eso se tiene que trabajar.

DATO: Los cursos en los cuales se entrenaron y certificaron los médicos peruanos fueron: Curso IOTA - Ultrasonido Ginecológico (Certificación Internacional), Diagnóstico Avanzado de Anomalías Congénitas, Biomarcadores - Nueva era, Master Class, Simulación Alta Fidelidad

Roche lanza en Perú tres nuevos fármacos

Industria farmacéutica apuesta por la inmunoterapia en uno las tres nuevas moléculas. Los nuevios fármacos de Roche son contra el cáncer y esclerosis

La farmacéutica Roche lanzará este año al mercado peruano tres nuevos medicamentos para el tratamiento contra el cáncer de vejiga, pulmón y esclerosis múltiple, respectivamente. A través de una de estas nuevas moléculas la farmacéutica avanza en el campo de la inmunoterapia.

"Con la incorporación de estos tres productos ampliamos nuestras áreas terapéuticas y habremos sumado en total 10 nuevos lanzamientos en los últimos cuatro años. Además, dentro de estos lanzamientos presentaremos nuestro primer producto en el campo de inmunoterapia, que, a diferencia de otros medicamentos actuales, refuerza el sistema inmunológico para atacar enfermedades crónicas como el cáncer", comenta Jürgen Schosinsky, Gerente General de Roche Farma.

El medicamento de inmunoterapia de Roche cubrirá tres indicaciones: cáncer de pulmón no microcítico; cáncer de vejiga metastásico post tratamiento con quimioterapia y cáncer de vejiga metastásico para pacientes inelegibles a cisplatino en primera línea.

El segundo medicamento para el tratamiento de cáncer, será específicamente para cáncer de pulmón metastásico de células no pequeñas ALK+. Esta solución otorga a los pacientes con este tipo de cáncer pulmonar una sobrevida libre de progresión de 26 meses (más del doble que el tratamiento estándar), con un perfil de seguridad que reduce el riesgo de progresión en el sistema nervioso central. Por otra parte, para la esclerosis múltiple se estará lanzando el primer fármaco que beneficia a los pacientes con la versión primaria progresiva y remitente recurrente de esta enfermedad.

Schosinsky señala que estas nuevas moléculas contribuirán a mejorar tratamientos que en la actualidad no cubren las necesidades del sector público que representa el 90% de la población. **"En el Perú muchos pacientes no cuentan con acceso a la mayoría de terapias innovadoras. Siempre que sea posible, buscaremos apoyar en la eficiencia de este sector".** Remarcó Jürgen Schosinsky.

SCHOSINSKY SEÑALA QUE ESTAS NUEVAS MOLÉCULAS CONTRIBUIRÁN A MEJORAR TRATAMIENTOS QUE EN LA ACTUALIDAD NO CUBREN LAS NECESIDADES DEL SECTOR PÚBLICO QUE REPRESENTA EL 90% DE LA POBLACIÓN.

Cabe resaltar que a escala global, Roche invierte 10 mil millones de dólares destinados al desarrollo de nuevos y mejores tratamientos, lo que representa el 20% de sus ganancias mundiales.

Teva Perú lanza al mercado peruano Kitadol Noche

Con este producto Teva Perú crea un nuevo segmento dentro de la categoría de Dolor OTC.

Frente a una necesidad desatendida, la farmacéutica israelí Teva lanzó en el mercado peruano, Kitadol Noche un nuevo medicamento indicado para quitar el dolor y ayudar a dormir que cuenta con una combinación única en el Perú, que utiliza Paracetamol como compuesto seguro y efectivo para aliviar cualquier tipo de dolor y Difenhidramina, molécula OTC utilizada con éxito como inductor del sueño.

Kitadol Noche se suma a la familia de productos Kitadol: junto con Kitadol Migraña y el recientemente lanzado Kitadol 500mg Dolores Generales, los cuales buscan aliviar los diferentes tipos de dolor que sufre el 76% de los peruanos que experimentado algún tipo dolor en el último mes en el 2017, según la encuestadora Ipsos.

"Con este producto Teva Perú proyecta replicar el éxito que ha tenido creando nuevas categorías en los últimos años, como la de Inductores del Sueño OTC con VickZzz y la de Ungüentos para Bebés con Vick BabyBalm. "Además, seguiremos construyendo sobre nuestro propósito de mejorar la salud y hacer que las personas se sientan mejor" comentó Marco Zela, Gerente de Marketing Senior de la empresa.

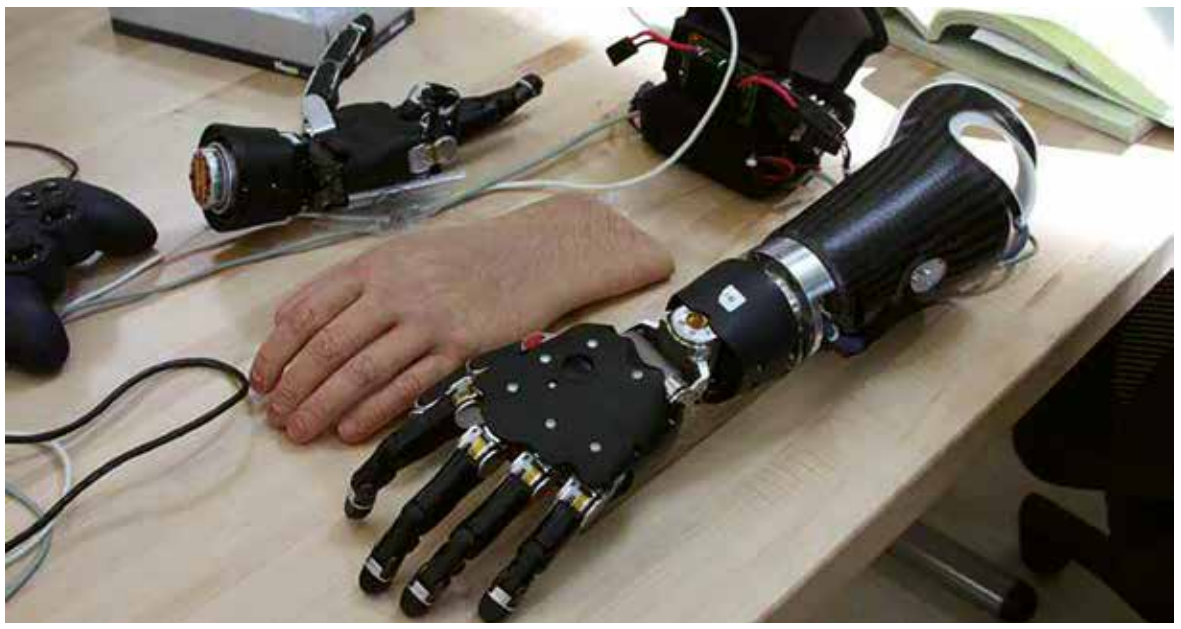
El mercado de medicinas OTC (sin considerar leches) cerró el 2017 sin presentar crecimiento vs. el 2016 y Teva apuesta por dinamizar este mercado mediante innovación. En el 2016, lanzó VickZzz, un producto innovador para el mercado, y con esto la categoría de sueño OTC creció 181% en el 2017. Con este lanzamiento buscamos llevar esa innovación a otras categorías como la de dolor OTC.

TECNOLOGÍA MÉDICA

PAUL MARASCO, PH.D /INSTITUTO DE INVESTIGACIÓN LERNER DE CLEVELAND CLINIC

Restablecen la sensación del movimiento en amputados

Un equipo de investigadores dirigido por Cleveland Clinic ha publicado los primeros hallazgos de su clase en Science Translational Medicine sobre un nuevo método para restaurar la sensación de movimiento natural en pacientes con brazos protésicos.



Dirigido por Paul Marasco, Ph.D y jefe del Laboratorio para la Integración Biónica en el Instituto de Investigación Lerner de Cleveland Clinic, el equipo de investigación ha diseñado con éxito una sensación de movimiento complejo de la mano en pacientes con amputaciones de miembros superiores. Este avance puede mejorar la capacidad de controlar sus prótesis, gestionar de forma independiente las actividades de la vida diaria y mejorar la calidad de vida.

"Estos hallazgos tienen implicaciones importantes para mejorar las interacciones humano-máquina y nos acercan más que nunca para proporcionar amputaciones a las personas con restauración completa de la función natural del brazo", dijo Marasco.

El equipo usó robots pequeños pero poderosos para hacer vibrar músculos específicos, "activaron" la sensación de movimiento de los pacientes, permitiéndoles sentir que sus dedos y manos se estaban moviendo y que eran una parte integrada de su propio cuerpo. Al sentir sus manos perdidas mientras controlan sus prótesis biónicas, los pacientes en el estudio podrían hacer patrones de agarre complejos para realizar tareas específicas tan bien o mejor que las personas sanas.

"Décadas de investigación han demostrado que los músculos necesitan sentir el movimiento para funcionar correctamente. Este sistema básicamente piratea los circuitos neuronales detrás de ese sistema ", dijo James W. Gnadt, Ph.D y director del programa en el Instituto Nacional de Trastornos Neurológicos y Accidente Cerebrovascular. **"Este enfoque lleva el campo de la medicina protésica a un nuevo nivel que esperamos mejore las vidas de muchos".**

Para incrementar la relación entre la mente y la prótesis, los investigadores examinaron si podían usar una ilusión de movimiento para ayudar a los pacientes a controlar mejor sus manos biónicas. Estudiaron a seis pacientes que previamente habían sido sometidos a reinervación nerviosa dirigida, procedimiento que establece una interfaz neuronal-máquina al redirigir los nervios amputados a otros músculos. Cuando hacían vibrar los músculos reinervados para proporcionar un movimiento ficticio, no solo sentían que se movían sus extremidades ausentes, sino que podían usar estas sensaciones para manipular intencionalmente sus prótesis y guiarlas de forma precisa.

Esto es importante porque cuando una persona sana se mueve, el cerebro constantemente recibe comentarios sobre el progreso del movimiento. Este sentido inconsciente evita errores en el movimiento, como el exceso de alcance, y permite que el cuerpo haga los ajustes necesarios. Sin embargo, las personas con amputación pierden esta retroalimentación esencial y, como resultado, no pueden controlar sus prótesis sin tener que vigilarlas cuidadosamente en todo momento.

El nuevo estudio muestra que la sensación de movimiento de las extremidades ausentes, causado por la vibración muscular estratégica, proporcionó a los pacientes una mejor conciencia espacial y un mejor control del motor fino sin tener que controlar visualmente las prótesis. Además, la sensación de movimiento hizo que los brazos biónicos se sintieran más como "yo mismo".

"Las personas que han tenido una amputación pierden esa sensación de control, lo que les hace sentirse frustrados y desconectados de sus prótesis. Las ilusiones que generamos restauran la sensación de movimiento y restablecen su sentido de agencia sobre sus prótesis. Esto ayuda a las personas con amputación a sentirse más en control." Indicó Marasco.

En el futuro, el equipo de investigación está explorando formas de expandir estas técnicas a los pacientes que han perdido una pierna, así como a aquellos con condiciones que inhiben la sensación de movimiento, como el accidente cerebrovascular. También están trabajando para empaquetar el sistema en una prótesis para aplicaciones a más largo plazo que permita a los pacientes operar el sistema diariamente.

Marasco es un investigador principal en el Centro de Investigación de Tecnología de Plataforma Avanzada, el Centro Médico Louis Stokes del Departamento de Asuntos de Veteranos de Cleveland y un científico asociado en el Departamento de Ingeniería Biomédica en el Instituto de Investigación Lerner de Cleveland Clinic. En 2016, recibió un Premio Presidencial de Carrera Temprana para Científicos e Ingenieros del ex presidente Barack Obama.

Los coautores del estudio incluyeron a Jacqueline Hebert de la Universidad de Alberta; Jon Sensinger de la Universidad de New Brunswick; Ravi Nataraj del Stevens Institute of Technology; y Brett Mensh del Instituto Médico Howard Hughes.

"EL OBJETIVO FINAL DE NUESTRA INVESTIGACIÓN ES UTILIZAR LA SENSACIÓN DE MOVIMIENTO PARA OPTIMIZAR LA RELACIÓN ENTRE LOS PACIENTES Y SU TECNOLOGÍA, PARA INTEGRAR MEJOR SUS PRÓTESIS COMO PARTE NATURAL DE SÍ MISMAS".

LENTE DE CONTACTO ADAPTABLE A LA LUZ

La FDA de los Estados Unidos aprobó la primera lente de contacto blandos indicados para el uso diario para corregir la visión de personas con ojos miopes (miopía) o hipermétropes (hiperopía) pero que incorpora un aditivo que oscurece automáticamente la lente cuando se expone a la luz brillante.

"Los lentes de contacto Acuvue Oasys con Transitions Light Intelligent Technology es la primera de su tipo en incorporar la misma tecnología que se usa en anteojos que se oscurecen automáticamente al sol", dijo Malvina Eydelman, directora de la División de Oftalmología y Dispositivos de Oído, Nariz y Garganta en el Centro de la FDA para dispositivos y salud radiológica.

Las lentes de contacto que le fue autorizada a Johnson & Johnson Vision Care, Inc. contienen un aditivo fotocromático que adapta la cantidad de luz visible filtrada al ojo en función de la cantidad de luz ultravioleta a la que están expuestas. Esto da como resultado lentes ligeramente oscurecidas a la luz del sol brillante que automáticamente vuelven a un tono regular cuando se exponen a condiciones de luz normales u oscuras.

Para la autorización, la FDA revisó la evidencia científica que incluye un estudio clínico de 24 pacientes que evaluaron el rendimiento durante el día y la conducción durante el uso de lentes de contacto. Los resultados del estudio demostraron que no había evidencia de preocupación con el rendimiento en la conducción o la visión al usar las lentes.

PARCHE ADHESIVO PARA MEDIR LA GLUCOSA

Un nuevo desarrollo podría poner fin a los pinchazos para medir la glucosa en la sangre.

Un equipo de investigadores de la Universidad de Bath (Reino Unido), ha diseñado un parche adhesivo que es una vía efectiva y no invasiva de monitorizar la glucosa en sangre que podría ayudar tanto a los diabéticos, como a aquellos en riesgo de desarrollar la enfermedad.

De esta manera se puede medir los niveles de glucosa a través de la piel sin ningún tipo de punción. ¿Cómo? el nuevo dispositivo extrae la glucosa del líquido que se encuentra entre las células a través de los folículos capilares, a los que se accede a través de una serie de sensores en miniatura que utilizan una pequeña corriente eléctrica.

La glucosa se acumula en pequeños depósitos y se mide; mientras que las lecturas pueden realizarse cada 10 o 15 minutos durante varias horas. Gacias al diseño de la matriz de sensores y depósitos, el parche no requiere calibración con una muestra de sangre, lo que significa que los análisis de sangre con pinchazo en el dedo son innecesarios, detalla el estudio publicado en la revista en Nature Nanotechnology.

Para el investigador Richard Guy se trata de un casi adiós a los pinchazos con agujas para controlar el azúcar en sangre, «algo que hasta ahora había sido difícil de lograr». Ahora los investigadores esperan que su invento se convierta en un sensor portátil de bajo coste que envíe mediciones de glucosa periódica y clínicamente relevante al teléfono del usuario de forma inalámbrica.

OPINIÓN:

Por: Jesús Santiago, Strategic Sales en Ricoh Latin America

La eficacia de la gestión de la información y su impacto en la mejora de la experiencia del paciente

La forma de capturar, transformar y administrar los datos en el ecosistema de salud tiene un gran impacto en la experiencia del paciente. Entonces, ¿cómo se puede optimizar la forma en que se administra la información, ya sea estructurada o no estructurada, para dejar una impresión positiva y duradera?

Por ejemplo, un paciente llega puntualmente a su visita inicial en el departamento de cardiología del hospital. A medida que pasa por su cita, debe ir a tres departamentos separados para completar las pruebas y en cada parada debe realizar trámites adicionales, aparentemente repetitivos. Durante una visita de seguimiento varias semanas después, un médico no puede ubicar los resultados del laboratorio en su historial clínico electrónico y, como resultado, ordena que se haga la misma prueba que se completó durante el encuentro inicial.

No es sorprendente que la falta de flujo de información durante la visita de este paciente tenga implicaciones importantes en su experiencia general, independientemente del resultado real de la atención. Frustrado con la documentación duplicada y los costos adicionales debido a la prueba innecesaria, el paciente comienza a cuestionar la calidad de la atención que recibió. Las consecuencias posteriores crecen a medida que comunica su irritación y preocupación con familiares y amigos, quienes comparten la situación con otros en la comunidad. Esto produce percepciones negativas del hospital, lo que puede hacer que los pacientes busquen otros proveedores e instalaciones.

Simultáneamente, cuando el paciente recibe una encuesta solicitando comentarios sobre su atención, rápidamente brinda a la organización puntajes bajos para la satisfacción del paciente al recordar la falta de comunicación entre su equipo de atención. Finalmente, el efecto dominó culmina cuando la compañía de seguros del paciente incluye las puntuaciones de la encuesta en los cálculos de reembolso de su proveedor. Como resultado de las bajas calificaciones, el reembolso y los ingresos del hospital se reducen.

Este escenario hipotético demuestra claramente por qué la experiencia del paciente es una prioridad entre los proveedores del ecosistema de la salud. Sin embargo, mejorar la experiencia del paciente puede parecer abrumador porque implica múltiples puntos de contacto en toda la organización, desde la preinscripción hasta el alta y la facturación.

Los avances de la tecnología están ayudando a optimizar el acceso seguro, las interfaces de usuario, el servicio al cliente y el control de calidad. Por el lado del proveedor, el uso efectivo de la tecnología debe comenzar con la captura integral y sin interrupciones de datos para la gestión eficiente de documentos en las operaciones comerciales, los departamentos de atención clínica y la comunidad más amplia de atención continua.

Esto conduce a una mayor movilidad de la información: la capacidad de acceder a la información que se necesita en cualquier momento y lugar y desde cualquier dispositivo. Contar con la información, ya sea en papel o digital, mejora la comunicación entre el personal y los pacientes, lo que contribuye en la calidad de la atención, la seguridad del paciente, la eficiencia del personal, la reputación de la organización y los ingresos.

Para ayudar a lograr este nivel de movilidad de la información en todo el ecosistema, ya es posible desarrollar e implementar estos conceptos en estas cinco áreas clave:

• **Captura del papel:** Un paciente llena la misma información en múltiples formularios durante una visita, lo que tiene un impacto negativo en la experiencia del paciente, incluso antes de que comience la atención. Las organizaciones pueden cambiar esta situación de manera proactiva sabiendo, a medida que ingresan los datos en papel, los puntos exactos donde debe ser accesible y cómo capturarlos, transformarlos y administrarlos de manera eficiente.

Esto requiere una revisión cuidadosa de cómo la captura de datos no estructurados afecta los flujos de trabajo y la atención del paciente, ya sea positiva o negativa. La administración efectiva de datos en papel va mucho más allá de simplemente agregar contenido al Historial Clínico Electrónico; impacta en la calidad de la atención y la seguridad, a la vez que mejora la eficiencia del personal y contribuye a una experiencia positiva del paciente.

• **Flujo de trabajo:** Los hospitales pueden optimizar los flujos de trabajo que conducen a la atención conectada y las decisiones informadas. Al revisar la captura de información básica y los flujos, es esencial considerar cómo:

- Los retrasos afectan la atención del paciente, las operaciones comerciales y la experiencia general.
- La información se captura para que los datos necesarios en cada punto de la experiencia del paciente (registro, admisión, cuidado, alta, derivación, facturación y visitas de seguimiento) estén disponibles.
- Datos simultáneos son capturados, administrados, rastreados y verificados.
- La falta de información puede conducir a procedimientos redundantes e innecesarios que plantean cargas financieras, clínicas y de seguridad del paciente.

En muchos casos, los flujos de trabajo se pueden mejorar para hacer que la información sea más móvil y accesible. Por ejemplo, las notificaciones a los proveedores de servicios de salud que los alertan sobre las actualizaciones de los registros de un paciente en tiempo real pueden ayudar a mejorar el acceso a la información.

• **Infraestructura de TI adecuada:** Las organizaciones deben asegurarse de contar con una infraestructura de TI conectada e integrada a sus necesidades. También puede resultar útil ver el Historial Clínico Electrónico como un repositorio de datos. Es vital buscar otras soluciones para las funcionalidades necesarias con el fin de capturar, transformar y administrar información, así como proporcionar informes y análisis requeridos. Al evaluar estas soluciones, se debe considerar cómo la tecnología maneja datos adicionales de fuentes externas. Analizar también, por ejemplo, cómo una solución podría fusionar más datos de pacientes en un único sistema a medida que evolucionan las tendencias e iniciativas de atención en la salud. Por último, también es importante que se cumplan los estándares de interoperabilidad y que los sistemas se comuniquen entre sí.

• **Reportes y analíticos de datos:** Capturar y comprender con éxito los análisis ayuda a determinar qué áreas de la experiencia del paciente podrían mejorarse, así como qué procesos funcionan correctamente. La información que se puede recopilar a través del informe incluye estadísticas de readmisión, documentación precisa para reembolsos e incluso respuestas a encuestas de pacientes. Todo puede arrojar luz sobre aspectos importantes de los procesos organizacionales. Al mismo tiempo, es importante planificar y presupuestar herramientas que extraigan datos a un formato estructurado.

• **Capacitación consistente del personal:** Crear y mantener un flujo de información exitoso en una organización depende de la capacitación constante de las personas para que entiendan los procesos de atención médica. Considerar designar a "super usuarios" con conocimiento actual y práctico del sistema. Si bien conocer las herramientas básicas y la tecnología es imprescindible, estos capacitadores también podrán ajustar el entrenamiento según sea necesario mediante la resolución de problemas. Como resultado de sus hallazgos, podrán recalibrar para ayudar al sistema a funcionar correctamente en una variedad de áreas y situaciones.

En conclusión, independientemente de cómo se capture la información, ya sea en papel o electrónicamente, sin un sólido plan de gestión de datos y flujos de trabajo, se perderá parte de la información y esto, puede tener un impacto negativo en la experiencia del paciente. Por ejemplo, si todos los datos requeridos no se capturan por adelantado a medida que un paciente pasa por la organización, los cuidadores no siempre tendrán la documentación adecuada para identificar enfermedades y problemas. Del mismo modo, la oficina comercial puede no contar con los datos correctos para producir una factura precisa y oportuna. Por ello, Ricoh Healthcare Division brinda a las instituciones consultoría y soluciones a la medida para que puedan capturar, transformar y administrar datos sin inconvenientes, enrutar la información de manera eficiente al lugar y momento correcto con alta seguridad. Esto, sin duda, ayuda a mejorar la calidad general de la atención, que es el objetivo final de la experiencia del paciente.

INVESTIGACIÓN MÉDICA

ONCOSALUD Y EL DÍA DE LA CANCEROLOGÍA PERUANA

¿Cuál es la situación actual del cáncer en Perú?

El 75 % de los casos de cáncer son detectados en estadíos avanzados III y IV en el Perú. El doctor Alfredo Aguilar Cartagena, Director Científico y Académico de Oncosalud – Auna, analiza la situación actual del cáncer en el Perú

En el Perú se diagnostican al año aproximadamente 45,000 nuevos casos de cáncer, de los cuales el 75% son detectados en estadíos avanzados, convirtiéndose en un problema de salud pública por la alta tasa de mortalidad que registra.

El doctor Alfredo Aguilar Cartagena, Director Científico y Académico de Oncosalud – Auna, analiza la situación actual del cáncer en el Perú, brinda detalles de los avances en el tratamiento y del rol de los especialistas dentro de un trabajo multidisciplinario.

PROBLEMAS PARA ENFRENTAR

Hay un alto porcentaje de peruanos que lleva estilos de vida no saludables, como el sedentarismo, escasa práctica de actividad física, el abuso del alcohol y tabaco, consumo de azúcares procesados y frituras envasadas. Estos hábitos incrementan el riesgo de padecer cáncer.

Cada año se diagnostica en hombres 4,000 nuevos casos de cáncer a la próstata, 2,100 casos de cáncer al estómago y más de 1,500 casos de cáncer al pulmón. Mientras que en mujeres las neoplasias con mayor incidencia son el cáncer de cuello uterino con 4,700 casos, cáncer de mama con más de 4,500 casos y cáncer de estómago con 2,000 casos.

Para disminuir esta estadística, el Dr. Alfredo Aguilar Cartagena indica que debe existir una participación activa del Estado para detectar el cáncer tempranamente y no en los estadíos avanzados como sucede actualmente.

"El Perú debe ejecutar medidas para reducir la pobreza y mejorar los niveles de educación ligado a prevención, mejorar el acceso a los servicios de salud así como campaña de despistajes de cáncer alcanzando, sobre todo, a poblaciones vulnerables".

NUEVAS TECNOLOGÍAS PARA COMBATIR EL CÁNCER

Los especialistas en Perú ya tienen alcance a medicamentos **"inteligentes"**, que atacan solo a las células tumorales y no tienen efectos secundarios, como la caída del cabello en el caso de la quimioterapia. También existe la inmunoterapia, cuyo objetivo es potenciar el sistema inmune del paciente para atacar al tumor.

En el campo de radioterapia, se cuenta con tecnología más precisa que brinda mayor dosis de radiación al tumor y una mínima dosis al tejido sano.

Asimismo, uno de los últimos avances a nivel mundial es la biopsia líquida, que se realiza en la detección temprana y permite rastrear el ADN de las células tumorales que circulan en la sangre, ayuda al especialista a actuar antes que se desarrolle el tumor y así mejorar los índices de respuesta y supervivencia.

EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO DE TRABAJO

Para combatir el cáncer se necesita un equipo multidisciplinario de profesionales especialistas conformado por el cirujano oncólogo, encargado de remover el tumor quirúrgicamente; el radioncólogo, encargado del manejo de los equipos de radiación cuya función es reducir el tumor hasta la completa desaparición; el oncólogo clínico, encargado de administrar el tratamiento sistémico que elimina las células tumorales. Entre los tratamientos más conocidos esta: la quimioterapia, hormonoterapia, la terapia biológica, la inmunoterapia, entre otros.

Asimismo, el radiólogo también es vital en este trabajo porque suele, en la mayoría de casos, hacer el diagnóstico inicial y tiene a su cargo el seguimiento del tumor mediante imágenes, así como evaluar las respuestas del cáncer ante los tratamientos. Con una labor trasversal a todo el proceso, el psicooncólogo, tiene un rol importante porque acompaña al paciente y sus familiares en la salud emocional desde el diagnóstico, durante y post tratamiento.

Combinación de inmunoterapia y quimioterapia

Añadir inmunoterapia a la quimioterapia dobla la supervivencia en cáncer de pulmón metastásico.

El primer ensayo clínico en la que han participado doce hospitales de España ha demostrado los beneficios, en supervivencia global y libre de progresión, de una combinación de inmunoterapia y quimioterapia en el tratamiento de primea línea de pacientes con cáncer de pulmón no microcítico no tratados previamente.

El estudio Keynote-189 en fase 3 que se acaba de presentar en el Congreso de la Asociación Americana para Investigación sobre Cáncer (en inglés, AACR) en Chicago, investiga la combinación del fármaco inmunoterápico pembrolizumab junto con una combinación de quimioterapia (pemetrexed y cisplatino o carboplatino), en 616 pacientes con cáncer de pulmón no microcítico no escamoso avanzado o metastásico que nunca antes habían recibido tratamiento para su enfermedad.

Los enfermos se reclutaron de 118 centros en todo el mundo; 405 pacientes fueron asignados a recibir el esquema de quimioterapia e inmunoterapia y el resto, la quimioterapia con placebo. **"Los datos muestran que el tratamiento con pembrolizumab y quimioterapia juntos es más eficaz que quimioterapia sola",** dice la principal investigadora del trabajo, Leena Gandhi, directora del Centro del Cáncer Perlmutter, en la Universidad Langone NYU.

"Emplear la combinación terapéutica para tratar a pacientes con esta enfermedad tan agresiva podría ser un avance importante para mantenerlos vivos y en buen estado durante más tiempo", añade la especialista. Por otro lado, en neoadyuvancia para el tumor resecable, la inmunoterapia también mejora los resultados, según señala parte del estudio en su publicación en The New England Journal of Medicine (NEJM).

Diario Médico
www.diariomedio.pe

EDITOR EJECUTIVO
ALEJANDRO CHANG
director@diariomedico.pe / editor@diariomedico.pe

EDITOR PERIODÍSTICO
DANNY ANTARA

REDACCIÓN: Patricia Chumo, Ingrid Vásquez
prensa@diariomedico.pe
FOTOGRAFÍA PERIODÍSTICA: News Report
DIAGRAMACIÓN/ RETOQUE: Jano Chang V. / Aldo Méndez
EDICIÓN VIDEO HD-TV: Durán Córdova Zacarías, Javier Ramírez
EDITOR WEB: Héctor Cubillas

PUBLICIDAD: MARIELA LIRA
mlira@diariomedico.pe
Teléfono: 997370853

ÁREA COMERCIAL: Giovana Landaeta - 993301800
publicidad@diariomedico.pe
SUSCRIPCIÓN: Flor Córdova Zacarías
CONTABILIDAD: Mario León Vargas
ASESORA LEGAL: Dra. Ana Martell Mena

GERENTE GENERAL: ALEJANDRO CHANG FARFÁN
director@diariomedico.pe

IMPRESO EN:
EDICIONES E IMPRESIONES NOCEDA

DIARIO MÉDICO PERÚ es editado por el **Grupo Enfoque Económico SRL**. Prohibida la reproducción total o parcial de contenidos de esta revista sin mencionar la fuente. **DIARIO MÉDICO** se rige bajo los alcances de la Ley 26842, Ley General de Salud, publicada el 9 de julio de 1997 y en el marco del Capítulo III en los artículos 71. Adicionalmente, al amparo de la Ley 29459, de Productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios, aprobada y publicada el 26 de noviembre del año 2009 y al amparo del Capítulo X y de los artículos 39 al 42, de la promoción y publicidad. **DIARIO MÉDICO** es una publicación quincenal impresa, especializada y dirigida exclusivamente a los profesionales de la industria farmacéutica, sanitaria y médica que prescriben y dispensan medicamentos de uso ético y general.

enfoque económico
OFICINA DE REDACCIÓN:
Ataulfo Argenta195, Urb. Las Magnolias - San Borja / Lima
TEL. 51.1. 998589697 / 51.1.2264223 / 51.1.2255526
prensa@diariomedico.pe
www.diariomedico.pe

EVENTOS & PROTAGONISTAS

1

2

3

FOTOS 1, 2 Y 3
SOCIEDAD DE ONCOLOGÍA GINECOLÓGICA

Juramentó el nuevo Consejo Directivo y Comités Especiales de la Sociedad Peruana de Oncología Ginecológica para la gestión 2018-2019 que encabeza como el Dr. Gorky Bances Neyra. Durante la ceremonia, el Dr. Óscar Álvarez entregó un reconocimiento a la Dra. Frida Gonzales Montufar, presidente saliente.

FOTOS 4, 5 Y 6
HOSPITAL ARZOBISPO LOAYZA

Emotiva ceremonia INEN por el Día de la Cancerología Peruana, en conmemoración al fallecimiento del Dr. Eduardo Cáceres Graziani, destacado investigador peruano en el campo de la medicina oncológica y distinguido como "Padre de la Oncología Peruana".

4

5

6

TM
TOP MEDICAL

SUSCRIBASE Y ANUNCIE EN TOP MEDICAL, LA REVISTA DE LA INDUSTRIA SANITARIA Y FARMACÉUTICA EN EL PERÚ

TELÉFONOS: 01.2255526 / 01.2264223 / RPC 998589697
PRENSA@DIARIOMERICO.PE / PUBLICIDAD@DIARIOMEDICO.PE
WWW.DIARIOMEDICO.PE

EMTEC PERÚ SE ASOCIA CON RAYEN SALUD EN TECNOLOGÍA SANITARIA

Rayen Salud -compañía con más de 15 años de trayectoria- se asoció con EMTEC Perú, con el fin de colaborar con el proceso de transformación digital que vive el Perú en el sector salud, tanto público como privado, comenzando su operación comercial -con base- en Lima en el mes de abril. La empresa arriba con un ecosistema de servicios, que incluye soluciones de registro clínico electrónico de cobertura nacional, portales de pacientes, agendamiento en línea, aplicaciones móviles, telemedicina, herramientas de gestión de la información (business intelligence y business analytics), integraciones de redes de salud e historia clínica compartida para establecimientos de salud del Perú.

PROMOCIONAL

1

2

FOTOS 1, 2, 3 Y 4
CLÍNICA JAVIER PRADO INAUGURA NUEVA UCI

La Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) de la Clínica Javier Prado fue totalmente remodelada e inaugurada con modernos ambientes y equipos con la calidad. La inauguración contó con la presencia del Dr. Jacobo Blufstein, el Dr. Aurelio Gambirazio, el Dr. Victor Pardo, el Dr. Javier Castillo. Además del Gerente General el Dr. Jorge Ruiz, el Gerente Comercial, Antonio Chumbe, el Gerente de finanzas, Martin León, el Director Médico, Clodoaldo Barreda, entre otros.

3

4

FOTOS 5 Y 6
NUEVO DIRECTOR EJECUTIVO EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA

El Hospital Hipólito Unanue de Tacna cuenta con nuevo Director Ejecutivo, el Dr. Julio Aguilar Vilca, quien ingresa en reemplazo del Dr. Jaime Vargas Zeballos, el mismo que deja el cargo, para asumir la función de Sub Director Regional de Salud.

5

6

FOTOS 7, 8 Y 9
ADIFAN CUMPLIÓ 35 AÑOS PREMIANDO INNOVACIÓN

La Asociación de Industrias Farmacéuticas Nacionales (ADIFAN) cumplió 35 años en el marco de la entrega del V Premio a la Innovación en Ciencia y Tecnología Farmacéutica correspondiente a 2017. José Enrique Silva, destacó la capacidad de los científicos e investigadores de diversas universidades del país.

7

8

9

DR. MARCO CARVAJAL

Especialidad: Médico Internista
Estudios de Pregrado: Facultad de Medicina, Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
Posgrado: Medicina Interna, Hospital A. Carrión, Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Centro de Labores: Clínica Angloamericana.

Dr. Marco Carvajal Linares

Médico Internista de la Clínica Angloamericana

WHO IS WHO

"El Triatlón lleva el cuerpo a límites insospechados "

El reto de llevar el cuerpo a límites insospechados es lo que motiva al Dr. Marco Carvajal a levantarse muy temprano y entrenar para competir en el durísimo deporte del triatlón, que combina la natación, el ciclismo y el pedestrismo en una sola competencia. Aquí más de un deportista que heredó de su padre el gusto por la medicina.

¿Cómo lo llamaban (apodo) en la infancia y por qué?

En la infancia me decían "Rocotito", porque me ruborizaba como el payaso que lleva ese nombre.

¿Cómo nació su interés por las triatlones y cómo le fue la primera vez que participó en una?

En el 2015, fui a Paracas con mis hijos Joaquín y Miranda a celebrar mis 40 años y justo se hacia la media Triatlón de Paracas, vi el esfuerzo, concentración y el éxito al terminar y sentí el llamado, por lo que me dije a mí mismo: es eso lo que quiero hacer.

¿Qué lo animó a competir en este tipo de deporte?

El reto de llevar el cuerpo a límites insospechados y mantener el entusiasmo, conocer de lo que uno es capaz con constancia y disciplina en todo momento.

¿Qué cree que ha sido lo más difícil de prepararse para ser el deportista que es hoy?

Definitivamente compatibilizar la vida de médico con la vida de triatleta. Despertar a las cuatro de la mañana para entrenar dos veces al día, trabajar diariamente que, como médico, ya es muy sacrificado, más las guardias en emergencia nocturnas y entrenar al día siguiente. Se duerme muy poco, pero lo disfruto bastante.

¿Qué satisfacciones le ha dado esta pasión?

Terminar una carrera significa haber cumplido una meta y lo que vale es el proceso para llegar no tanto si ganas o pierdes. Aprecio bastante la admiración de mis hijos, de mi familia y mis amigos. Y pensar que sólo necesitas decidirte a hacerlo.

¿Comparte esta pasión con algún familiar? ¿Quién involucró a quién?

Joaquín, mi hijo, está entrenando y quiere ser triatleta. Actualmente tiene 11 años y ya hizo la triatlón de la Joya adaptada para su edad. Le encantó y está muy motivado. Mi hermano también está encaminado y creo que pronto se animará a dar el salto del running al Triatlón.

"En el 2015, fui a Paracas con mis hijos Joaquín y Miranda y justo se hacia la media Triatlón de Paracas, vi el esfuerzo, concentración y el éxito al terminar y sentí el llamado, por lo que me dije a mí mismo: es eso lo que quiero hacer."

¿Qué considera que le aporta el deporte a su vida, a su carrera como médico? ¿Qué ha cambiado desde que lo hace?

Disciplina, disminución del estrés; por lo tanto, mejor carácter y poder estar en concordancia con lo que se hace y se profesa.

¿Alguna anécdota que recuerde en alguna competencia?

IRONMAN 70.3 Miami 2017 en la segunda transición (Segundo cambio de disciplina de bicicleta para correr) Yo bajaba de la bicicleta después de 45Km en contra del viento, no sentía las piernas, daba un paso y me acalambraba, era imposible dar un paso y me senté, pensé en renunciar, no daba más, me vinieron a la mente mis hijos, y pensaba cómo les iba a decir que renuncié, siempre les inculco el seguir a delante y no rendirse, así que por ellos me levanté a pesar del dolor, la gente siempre te alienta así que paso a paso fui avanzando y llegué a completar los 21Km que al iniciar se me hacían imposible. Hice mi peor tiempo pero fue la carrera que más me enseñó. Esta anécdota definitivamente me marcó como persona y veo la vida con una perspectiva de lucha constante y fe en ti mismo.

¿Cuál considera en su caso es la felicidad perfecta?

Saber vivir cada momento y disfrutarlo siendo consciente de su real valor. Desde tomar un café, comer un arroz con huevo frito, un almuerzo en familia, compartir con tus hijos, compartir una torta de chocolate con quien amas, ir al mundial, cantar y bailar un reggaetón, la gratitud de un paciente, entrenar en Triforce, hacer Yoga. Lo que sea que hagas, pero que disfrutes el momento.

¿Cuál es la meta o sueño deportivo o profesional que desearía cumplir?

Bajar las 5 horas en una IRONMAN 70.3, clasificar a un mundial, hacer un TRI en Hawai, esas son mis próximas metas.

¿Qué rasgo es el que más te define?

Tener las ganas de ayudar siempre.

¿Cuál es el hábito que no ha podido hasta ahora cambiar?

No tengo hábitos muy marcados y no me cuesta cambiarlos si así lo exige el momento. Suelo morderme las uñas, pro estoy trabajando para mejorar en ello.

¿Recuerda cuál fue su primer trabajo u oficio?

Acomodador de productos y ayudante en el Minimarket de mi tío Fernando a los 8 años, eso me inició en el mundo laboral.

¿Cómo se enamoró de la medicina, gracias a quién?

Supe desde que tuve uso de razón que iba a ser médico, creo que la culpa es de mi papá, nunca lo verbalizó pero puso el chip en su ADN y me lo heredó. Me enamoré de la medicina en el internado y la residencia. Cuando dejaba de leer sobre medicina estaba con los pacientes, conociéndolos y entendiendo sus enfermedades desde su punto de vista, el más importante, el del paciente. Allí entendí el real significado de ejercer la medicina.

¿Cuándo fue la última vez que lloró y por qué?

En abril del 2001, mi primer paciente murió a pesar de todo el esfuerzo, no pudo entrar a Sala de operaciones y falleció un día antes.

¿Con qué se entretendría horas de horas?

Viendo The Voice, cantando en karaokes, escuchando música, entrenando, trabajando, pasando visita en el hospital, viendo partidos de fútbol, esos son mis hobbies.

¿Qué frase es la que más usa?

"¿En qué lo/ la puedo ayudar?".

¿Qué no le gusta de su apariencia?

Me gustaría que no se me haya caído el cabello.

¿Qué odia de las personas?

El abuso y el maltrato.

¿Qué le disgusta en las personas?

El mal humor.

Si pudiera retroceder el tiempo, ¿cambiaría algo de lo vivido?

¡Absolutamente nada! Lo bueno y lo malo me hacen ser la persona que soy ahora. Aún hay mucho por aprender pero vamos por buen camino.

POSGRADO
UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

POSGRADOS ESPECIALIZADOS

MAESTRÍAS
· Alta Gerencia de Servicios de Salud **/ 25 de mayo**
· Medicina Ocupacional y del Medio Ambiente **/ 23 de junio**
· Seguridad y Salud en el Trabajo **/ 24 de agosto**

DIPLOMADOS
· Auditoría Médica **/ 20 de abril**
· Cuidados Paliativos y Tratamiento del Dolor **/ 21 de abril**
· Auditoría Médica en Salud Ocupacional **/ 19 de mayo**
· Auditoría en Enfermería **/ 19 de mayo**
· Gerencia de Servicios de Salud **/ 19 de mayo**
· Ecografía General **/ 26 de mayo**
· Calidad en Salud y Seguridad del Paciente **/ 9 de junio**

PROGRAMAS DE ESPECIALIZACIÓN
· Administración de Seguros de Salud **/ 23 de junio**
· Auditoría en Seguridad y Salud en el Trabajo **/ 30 de junio**

T // (511) 610 6400
anx 1128, 1132, 1147, 1189, 1193, 1194 y 1258
posgrado.cientifica.edu.pe

informesposgrado@cientifica.edu.pe
Calle Cantuarias 398, Miraflores

CIENTÍFICA
UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR