Diario Médico

WWW.DIARIOMEDICO.PE

INFORMACIÓN Y NOTICIAS PARA LA INDUSTRIA MÉDICA Y SANITARIA

WWWW.DIARIOMEDICO.PE | AÑO IX - NÚMERO 089 | EDICIÓN SETIEMBRE 2021 | EDITADO POR GRUPO ENFOQUE ECONÓMICO

PRESIDENTE DE ESSALUDCONFIRMA AUDITORIA A LA GESTIÓN DE FIORELLA MOLINELLI

EsSalud: Irregularidades en compras y contrataciones

Sumario:

REPORTAJE:

Módulos UCIP: Una solución inmediata que salva vidas

Los módulos de unidad de cuidados intensivos prefabricados (UCIP) son una novedosa e innovadora estructura hospitalaria que evita las infecciones nosocomiales (intrahospitalarias) y la contaminación cruzada, que en la pandemia han cobrado la vida de muchas personas. Su uso, podrían cerrar la brecha de falta de UCIs con la asepsia debida, en el país.

ENTREVISTA :

"El objetivo no es solo donar insulinas..."

Entrevista a Luis Cisneros, Vicepresidente y gerente general de Novo Nordisk CLAT (Centroamérica, Caribe, Perú y Ecuador).

FARMACOLOGÍA:

SANOFI COMPRA A TRANSLATE BIO POR US$ 3,200 MILLONES

Ambas ya desarrollaban de forma conjunta vacunas para covid-19 y gripe. Además, TRASLATE BIO desarrolla terapias para fibrosis quística y otras enfermedades.

FARMACOLOGÍA:

ASTRAZENECA LANZA FORXIGA - DAPAGLIFOZINA EN INSUFICIENCIA CARDIACA

Es el primer inhibidor de SLGT2 disponible para el tratamiento de la IC sintomática con fracción de eyección reducida en adultos con y sin diabetes tipo 2.

ACTUALIDAD

GOBIERNO DE PEDRO CASTILLO INTENSIFICA PROGRAMA DE VACUNACIÓN COVID 19

Este mes arriban más de 12 millones de vacunas Covid 19

El ministro de Salud, Hernando Cevallos, informó que para setiembre está confirmada la llegada al Perú de 12 millones 968,000 dosis de vacunas contra el Covid-19. Al 17 de este mes, la cifra de vacunas aplicadas llegó a 22.934.482 dosis. De los cuales 9.198.532 personas recibieron las dos dosis y 4.537.418 personas recibieron sólo una.

El ministro Hernando Cevallos dijo que estos nuevos lotes permitirán ampliar la protección de la población ante el coronavirus. **"La buena noticia para el país es que para setiembre tenemos 12 millones 968 mil dosis de vacunas confirmadas para nuestro pueblo. Esto es gestión nuestra, para acelerar la llegada, pero también fue gestión del gobierno anterior por haberlas conseguido"**, manifestó Cevallos.

OBJETIVOS

Señaló que el criterio del plan de vacunación es cerrar las brechas vacunando a quienes no han recibido su segunda dosis y tampoco la primera, e ir bajando los grupos etarios, así como descentralizar la vacunación a todos los rincones del país.

"Si solo se baja la edad y, por ejemplo, vacunamos a todos los de 20 años, pero seguimos teniendo 900,000 personas mayores de 60 años sin vacunar, este grupo etario –que es más vulnerable y constituye el 80% de los que fallecen en las UCI– no estará protegido", indicó.

Asimismo, manifestó que la pandemia del covid-19 debe enfrentarse con mucha energía y por eso se ha dado impulso a la vacunación en distintas regiones del país. Recordó que al 28 de julio se habían aplicado 13 millones de vacunas y ahora, mes y medio después, esa cifra aumentó a más de 20 millones 576,000.

Además, hay un dato importante frente a la existencia de la variante delta y la necesidad de estar protegidos con dos dosis: al finalizar el anterior gobierno teníamos 4 millones 900,000 personas vacunadas con dos dosis, mientras que, al 17 de setiembre, ya hay 9 millones 198,532 personas protegidas con ambas dosis.

Hicimos –continuó– un primer Vacunatón en Lima y ocho regiones, donde batimos récord con cerca de 800,000 vacunados; y en el siguiente Vacunatón se abarcó 15 regiones con 569,000 vacunados. **"¿Esto es suficiente?, claro que no, la gente clama vacuna y los grupos de menor edad exigen ser vacunados"**, se respondió. No obstante, el titular de Salud señaló que la vacunación se desarrolla en función de la llegada de las vacunas al país y subrayó que no es verdad que en apenas dos o tres semanas se puedan conseguir todas las dosis que se quisieran.

"La gestión para traer vacunas al país demora 2, 3 o 4 meses", indicó.

NÚMERO DE VACUNAS APLICADAS (AL 17 DE SET. 2021)
TOTAL VACUNACIÓN COMPLETA*: 9.198.532 PERSONAS
SOLO PRIMERA DOSIS: 4.537.418 PERSONAS
TOTAL DOSIS APLICADAS: 22.934.482 DOSIS

2 MILLONES DE DOSIS EN UNA SEMANA

Dentro de esta nueva estrategia del Minsa, las brigadas de salud lograron aplicar 2 086 093 dosis de la vacuna contra la COVID-19 entre el lunes 6 y el domingo 12 de setiembre, lo que representa un nuevo récord de inoculaciones realizadas en una semana desde que se inició este proceso, informó el viceministro de Salud Pública, Gustavo Rosell, durante la jornada de vacunación a los trabajadores de la Línea 1 del Metro, en Villa El Salvador.

"Esta semana queremos superar esos dos 2 000 000 para poder ir cerrando las brechas y así lograr nuestra meta de vacunar a toda la población", manifestó Rosell De Almeida, en el marco de la estrategia Vamos a tu encuentro ¡Vacúnate ya!, implementada por el Ministerio de Salud (Minsa).

Durante la actividad, el viceministro supervisó la inoculación de 645 colaboradores de la Línea 1 del Metro en una jornada que se extenderá hasta mañana viernes, 17 de setiembre. Además, se viene ofreciendo las vacunas contra la influenza y el neumococo, así como kits de mascarillas comunitarias para la prevención y protección frente al coronavirus.

CRONOGRAMA DE LLEGADA DE VACUNAS

Por su parte, la Cancillería informó que durante setiembre más de 12 millones de dosis de vacunas contra el covid-19 llegarán al país, todo un récord respecto a este fármaco necesario para continuar y acelerar el proceso de vacunación.

A continuación, conozca el cronograma de la llegada de lotes confirmados de las vacunas Sinopharm, Pfizer y AstraZeneca al Perú en este mes:

- 4 de setiembre: Arribó el lote con 2 millones de vacunas del laboratorio Sinopharm
- 6 de setiembre: Llegaron 508,800 dosis de vacuna AstraZeneca, adquiridas vía el mecanismo Covax Facility.
- 9 de setiembre: llegaron 3 millones de dosis de la vacuna Sinopharm.
- 12 y 13 setiembre: 4 millones de dosis de la vacuna Sinopharm.
- Semana del 13 de setiembre: 748,800 dosis de la vacuna Pfizer.
- Semana del 20 de setiembre: 650,520 dosis de la vacuna Pfizer.
- Semana del 27 de setiembre: 649,350 dosis de la vacuna Pfizer.

MÁS DE 95 MILLONES DE DOSIS ASEGURADOS

El canciller Óscar Maúrtua informó también que el Ministerio de Salud (Minsa) tiene firmado contratos con cuatro laboratorios por 95 millones 731,400 dosis de vacunas contra el covid-19.

Con Pfizer se firmó un contrato para el suministro de 32 millones 522,600 dosis, de los cuales se entregaron más de 11 millones de dosis.

Mientras que con el laboratorio chino Sinopharm se firmaron cinco contratos por 16 millones de dosis, el último el 26 de julio por 10 millones de dosis.

En tanto, con AstraZeneca se firmó contrato por 14 millones 040 mil dosis, de los cuales un primer envío está previsto para este mes.

A estas cifras se suma el lote con cinco millones de vacunas de Sinopharm que llegó este mes.

También está el acuerdo con la subsidiaria del Fondo Ruso de Inversiones Directas para la compra de 20 millones de dosis de vacunas Sputnik V que permitirán inmunizar con dos dosis a 10 millones de peruanos (cada tratamiento incluye los componentes 1 y 2).

"AL 15 DE SETIEMBRE DE 2021 SE HAN PROCESADO MUESTRAS PARA 17 377 197 PERSONAS POR LA COVID-19, OBTENIÉNDOSE, 2 164 380 CASOS CONFIRMADOS Y 15 212 817 NEGATIVOS. DEL TOTAL DE INFECTADOS POR LA COVID-19 SE HA PRODUCIDO EL FALLECIMIENTO DE 198 891 CIUDADANOS EN EL PAÍS."

SIS transfirió cerca de S/ 1,500 millones a ES

Se destinó a cobertura de atenciones, medicinas y procedimientos médicos, gastos de sepelios por COVID-19 y pago extra a brigadas de vacunación. El 90% del marco presupuestal 2021, en promedio, se entregó a la fecha, aunque hay hospitales que ya recibieron el 100%.

La IAFAS Seguro Integral de Salud ha transferido, a la fecha, cerca de S/ 1,500 millones a nivel nacional para financiar las prestaciones de salud regulares, así como otras obligaciones financieras determinadas por normas del Estado, en el marco de la Emergencia Nacional por la COVID-19.

De este total, más de S/ 1,338 millones fueron transferidos a hospitales y otras unidades ejecutoras para garantizar la atención médica de los asegurados, incluido medicamentos, insumos, materiales y procedimientos médicos. La cobertura SIS abarca más de 12 mil diagnósticos, entre ellos cáncer, tratamiento de la COVID-19, traslados de emergencia y el pago de sepelios regulares (No COVID).

Este monto equivale en promedio al 90% del marco presupuestal establecido a inicios de año en los Convenios, Adendas y actas de compromiso suscritos entre la IAFAS SIS y IAFAS Fissal con los Gobiernos Regionales (Gores), Direcciones de Redes Integradas de Salud (DIRIS) e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS).

Cabe mencionar que estos documentos se suscriben a inicios de cada año para garantizar el financiamiento oportuno de las prestaciones que se le brindan a los asegurados en los establecimientos de salud del Minsa y gobiernos regionales, que van desde una consulta médica hasta operaciones y traslados de emergencia.

En los primeros meses del año se transfirió en forma adelantada el 70% del marco presupuesto anual 2021 para que las unidades ejecutoras puedan disponer y gestionar los recursos económicos alcanzados, para financiar las atenciones de salud prioritarias, entre ellas las prestaciones COVID -19.

El 20% restante, en promedio, se ha transferido durante los siguientes meses, de acuerdo al cumplimiento de los indicadores financieros, prestacionales y de gratuidad de la atención al afiliado, que son la garantía de que los establecimientos de salud estén gestionando eficientemente el presupuesto y, además, brindando una buena atención a los asegurados. Hay, incluso, algunos hospitales y otras unidades ejecutoras que ya recibieron el 100% porque cumplieron con todos los niveles mínimos exigidos.

"MÁS DE S/ 1,338 MILLONES FUERON TRANSFERIDOS A HOSPITALES Y OTRAS UNIDADES EJECUTORAS PARA GARANTIZAR LA ATENCIÓN MÉDICA DE LOS ASEGURADOS, INCLUIDO MEDICAMENTOS, INSUMOS, MATERIALES Y PROCEDIMIENTOS MÉDICOS."

OTRAS TRANSFERENCIAS

Además de la entrega de estos recursos del marco presupuestal 2021, la IAFAS SIS también transfirió más de S/ 138 millones para financiar las atenciones médicas dispuestas por el Decreto de Urgencia N° 046-2021, del 19 de mayo, que amplió la cobertura del plan de seguros SIS Para Todos y que ha beneficiado a más de siete millones de afiliados.

Igualmente, se transfirió más de S/ 9 millones para financiar los gastos de sepelio de los asegurados SIS y los peruanos que no contaba con ningún seguro de salud, que fallecieron por la COVID-19, acorde a la Ley N° 31084.

También están considerados S/ 6.4 millones que se transfirió para el pago adicional a los equipos de salud encargados de vacunación contra la COVID-19, establecido por el DU 051-2021, del 26 de mayo pasado.

Cabe mencionar que el Seguro Integral de Salud ha ejecutado más del 73% de su presupuesto anual, siendo el pliego número 1 en ejecución del sector Salud.

Minsa distribuye 3,5 millones de vacunas a regiones

El Ministerio de Salud (Minsa) distribuye un total de 3 567 470 dosis de vacunas contra la COVID-19 a 24 regiones del Perú, el cual permitirá cerrar las brechas de vacunación e incrementar el mayor número de personas protegidas ante la tercera ola pandémica.

Estas vacunas vienen siendo distribuidas entre el 13 y 16 de setiembre por el Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud (Cenares) del Minsa como parte de la estrategia implementada por el sector Salud de despachar, de manera descentralizada, los biológicos ni bien arriban a nuestro país. Del lote total de vacunas enviadas, 2 556 770 dosis corresponden al laboratorio Sinopharm, 586 170 a la farmacéutica Pfizer y 362 730 a la firma AstraZeneca.

EN APURIMAC

El presidente de la República, Pedro Castillo, y el ministro de Salud, Hernando Cevallos, llegaron a la región Cajamarca para hacer entrega de 292 520 dosis de vacunas contra el COVID-19. Tras ser recibidos por el gobernador regional, Mesías Guevara, las autoridades destacaron la importancia de la vacunación al ser la mejor defensa frente a la enfermedad.

El jefe de Estado recalcó que, en las primeras semanas de gestión, su Gobierno se ha abocado a garantizar la salud de la población. "Ofrecí luchar contra la pandemia y no me cansaré hasta conseguirlo. Para setiembre nos hemos puesto como meta vacunar a 13 000 000 de personas y para lograrlo hemos implementado una nueva estrategia Vamos a tu encuentro ¡Vacúnate ya! para ir al encuentro de los ciudadanos", manifestó.

Sostuvo que, entre el viernes y sábado, el país recibió 6 205 100 dosis de la vacuna contra la COVID-19, las cuales serán repartidas entre todas las regiones del país de forma rápida. **"Pido que la distribución se haga en los lugares correspondientes, toda vez que los distritos, los centros poblados y las provincias que hemos visitado están ansiosos de continuar la vacunación. Sus alcaldes están solicitando su presupuesto correspondiente, pero no podemos implementar la ejecución de las obras si aún no se ha entendido que la población debe estar v**acunada. La salud es primero", señaló.

YA TENEMOS 347 PLANTAS DE OXÍGENO MEDICINAL

El Ministerio de Salud (Minsa) inauguró y puso en funcionamiento una nueva planta de oxígeno medicinal en el Centro Materno Infantil 'José Gálvez', en Villa María del Triunfo. Esto, como parte del fortalecimiento a la respuesta del primer nivel de atención para los pacientes afectados por COVID-19.

El acto inaugural estuvo a cargo del presidente del Consejo de Ministros, Guido Bellido, y del viceministro de Prestaciones y Aseguramiento en Salud del Minsa, Bernardo Ostos.

"Con la planta de oxígeno que hoy se inaugura ya estamos en el número de 347 plantas operativas a nivel nacional, lo que significa una producción de 243 toneladas de oxígeno al día", manifestó Ostos.

La nueva planta, capaz de producir más de 30 metros cúbicos de oxígeno por hora, es fruto del trabajo conjunto entre el Ministerio de Salud, a través de la Dirección de Redes Integradas de Salud (Diris) Lima Sur, y la empresa cementera Unión Andina de Cementos (UNACEM).

"Este esfuerzo sostenido del Estado en la gestión de disponibilidad de oxígeno ante una posible tercera ola contempla, a su vez, la adquisición e implementación de plantas criogénicas, de las cuales tres ya están adjudicadas y se pondrán en funcionamiento en los siguientes meses; así como la adquisición de 36 plantas de oxígeno de tecnología PSA para suministrar oxígeno a más de 800 camas de alto flujo", finalizó Ostos Jara.

ACTUALIDAD

EsSalud: Irregularidades en compras y contrataciones

En Comisión del Congreso, doctor Mario Carhuapoma reveló que se encontró direccionamiento y sobrevaloraciones en bienes y servicios. También irregularidades en la contratación de personal y que se encontró medicamentos vencidos valorizados en más de 19 millones.

El presidente ejecutivo de EsSalud, doctor Mario Carhuapoma, informó que en los primeros días de su gestión detectó presuntos actos de corrupción en compras de bienes y servicios durante la pandemia realizadas por la anterior administración, información que será entregada oportunamente al Ministerio Público, Contraloría General de la República y el Congreso.

Carhuapoma Yance se presentó en la Comisión de Salud y Familia del Parlamento, donde precisó que se evidenció más de 125 regularizaciones de las contrataciones directas hechas fuera de plazo, pendientes de firma de contrato, así como presuntas irregularidades en la recepción de bienes y servicios como equipos médicos y plantas de oxígeno.

También indicios de compras sobrevaloradas en las contrataciones directas. A manera de ejemplo, el titular de EsSalud mencionó que una planta de oxígeno se compró en 4 millones 650 mil soles, mientras que una de similares características fue adquirida por el gobierno regional en 1 millón 600 mil soles.

El titular de EsSalud informó también que hubo exceso en las compras que generó un sobre stock de bienes estratégicos como el caso de los medicamentos, cuya adquisición se habría proyectado para abastecer fármacos por unos 30 años.

Asimismo, dijo que se encontró medicamentos vencidos valorizados en más de 19 millones, expedientes técnicos deficientes que generan problemas en la construcción de hospitales, irregularidades en la contratación de plazas laborales bajo el régimen 728, desplazamientos, ascensos y rotación del personal.

De la misma manera, se halló indicios de direccionamiento y sobrevaloración en las compras de bienes y de servicios, entre ellos alquileres de hospitales modulares y otros. Además, incumplimiento en los contratos, plazos, características de los bienes, así como proyectos paralizados por arbitrajes, medidas cautelares y otros.

LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN

En otro momento, Carhuapoma enfatizó que su gestión se caracterizará en combatir la corrupción con apoyo de la Contraloría y se hará los correctivos ante las situaciones irregulares detectadas.

Señaló que durante su gestión implementará acciones para fortalecer la atención a los asegurados, agilizar el proceso en el otorgamiento de citas y respuesta oportuna ante el embalse de cirugías por pandemia. **"Buscamos mejorar la atención de calidad a los asegurados sin corrupción"**, acotó.

En su intervención, Carhuapoma Yance dijo que EsSalud tiene una brecha de recursos humanos que representa 5, 063 enfermeras y 4 260 médicos, así como un déficit de 1 091 camas.

Anotó que la institución ha dejado de percibir S/3,344 millones anuales por emisión de leyes antitécnicas, las cuales recortan recursos para implementar más infraestructura.

No obstante, señaló que se pondrá en marcha la implementación de 13 hospitales modulares, que representan una oferta total de 798 camas hospitalarias adicionales, en Cajamarca (Chota, Cutervo), Junín (Jauja), Tumbes (Zarumilla), Lambayeque (Ferreñafe), Amazonas (Chachapoyas), La Libertad (Chao), Loreto (Yurimahuas), San Martín (Juanjui), Apurímac (Andahuaylas), Callao (Canta Callao) y Lima (San Juan de Miraflores, Manchay).

PLAN ANTE EVENTUAL TERCERA OLA

El presidente del Seguro Social informó que la institución que dirige ya se está preparando para una eventual tercera ola de contagios por la COVID-19 y anotó que se cuenta con 6,608 camas hospitalarias, de las cuales 4751 son camas regulares, 1385 UCI/UCIN, 414 con equipos de alto flujo y 58 para vigilancia.

También dispone de otras 4751 camas en las 23 villas o centros de aislamiento temporales (CAAT) y otros establecimientos implementados para la atención de pacientes asegurados y no asegurados con el SARS-CoV-2.

Asimismo, se cuenta con 78 plantas de oxígeno, 72 tanques criogénicos, 1986 concentradores y más de 18 mil balones de oxígeno para brindar terapia respiratoria a pacientes de EsSalud.

Dijo que con el propósito de contribuir a la reducción del impacto sanitario, social y económico en el país por la pandemia se ha desarrollado un plan de respuesta institucional, el cual contempla la promoción de la salud y prevención de la enfermedad; vigilancia epidemiológica; organización de los servicios y sensibilización y comunicación del riesgo.

En atención a este plan, se prevé adquirir 30,588 pruebas moleculares y 956,349 pruebas de antígeno, así como la búsqueda activa de casos e identificación de contactos, a través del telemonitoreo y teleseguimiento COVID 19.

"EL TITULAR DE ESSALUD MENCIONÓ QUE UNA PLANTA DE OXÍGENO SE COMPRÓ EN 4 MILLONES 650 MIL SOLES, MIENTRAS QUE UNA DE SIMILARES CARACTERÍSTICAS FUE ADQUIRIDA POR EL GOBIERNO REGIONAL EN 1 MILLÓN 600 MIL SOLES."

Habrá auditoria a la gestión de Fiorella Molinelli

Mario Carhuapoma dijo que labor de control permitirá confirmar irregularidades y determinar a responsables por compras de bienes y servicios hechas en la emergencia sanitaria.

El presidente ejecutivo de EsSalud, Mario Carhuapoma, anunció que ha dispuesto una auditoría a los procesos de adjudicación de bienes y servicios realizados por la gestión de su antecesora Fiorella Molinelli durante la emergencia sanitaria por el Covid-19.

Sostuvo que, en la revisión preliminar hecha por su administración tras asumir el cargo, se ha encontrado evidencias de presuntas irregularidades por ejemplo en la compra de mascarillas, artículo indispensable en la pandemia que se adquirió por un valor que supera el triple del precio en el mercado.

También se detectó bienes estratégicos como medicamentos, material médico y de laboratorio por más de 117 millones de soles que están vencidos o por vencer en los próximos 4 meses.

Asimismo, se hallaron documentos de compromisos de pago no sustentados, es decir, sin requerimientos, sin términos de referencia, ningún procedimiento regular en las compras, por un monto ascendente a más de 4 millones de soles.

El titular de EsSalud remarcó que será implacable en la lucha frontal contra la corrupción para desterrar estas malas prácticas en la institución y sancionar a los malos funcionarios y que su gestión se caracterizará por ser limpia y transparente.

"Vamos a hacer un proceso de auditoría y los órganos de control interno de la institución tienen que proceder a detectar estas irregularidades y a los responsables. Esto va a contribuir a tener una gestión transparente y limpia", manifestó.

CLUB DE LAS FARMACÉUTICAS

El doctor Carhuapoma hizo este anuncio a su salida de la Comisión de Fiscalización y Contraloría del Congreso, donde informó, entre otros temas, sobre la compra directa que hizo la anterior gestión de seis tomógrafos y lentes de seguridad contra salpicaduras por más de S/ 28.9 millones y que tendría un sobrecosto, caso denominado **"el Club de las Farmacéuticas"** y que viene siendo investigado por el Ministerio Público.

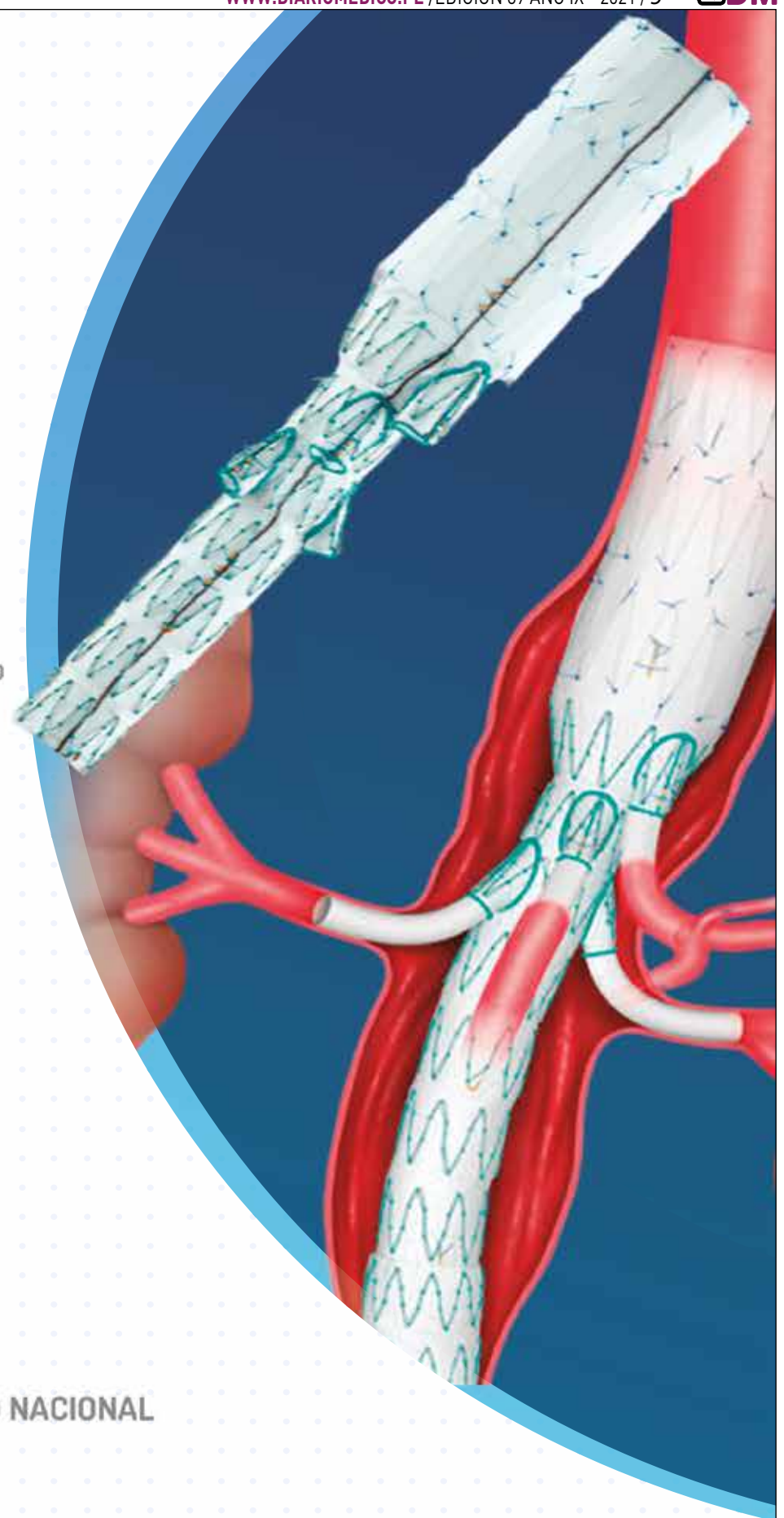
Al respecto, el presidente del Seguro Social dijo que se viene brindando todas las facilidades para que culminen las investigaciones y se determine las responsabilidades administrativas y penales para aquellas personas que han infringido las normas y afectado el patrimonio y los recursos de los asegurados.

"A la fecha este caso ("el Club de las Farmacéuticas) se encuentra dentro del plazo de la investigación preliminar a cargo del primer despacho de la Segunda Fiscalía Provincial Penal Corporativa Especializada en Delitos de Corrupción de Funcionarios de Lima, encontrándose pendiente de realizar las diversas diligencias encomendadas a la Diviac (División de Investigación de delitos de Alta Complejidad de la Policía Nacional)", precisó.

Respecto a la compra de equipos de protección personal (EPP) hecha por parte del Instituto de Medicina Legal (IML) del Ministerio Público a una empresa privada y que pertenecerían a EsSalud, tema por el que también fue convocado por la comisión, Mario Carhuapoma indicó que el Seguro Social no tiene empresa privada que se dedique a la venta de estos insumos.

Intervención Aórtica

La prótesis Endovascular Zenith T-Branch Thoracoabdominal está indicada para el tratamiento endovascular de pacientes de alto riesgo con aneurismas toracoabdominales que no sonmodificables para la reparación quirúrgica abierta.



COOK® MEDICAL

ATILIO PALMIERI

40 AÑOS DE TRADICIÓN AL SERVICIO DE LA SALUD NACIONAL

Ventas y representación en el Perú

deisyrodriguez@atiliopalmieri.com.pe
cynthianarro@atiliopalmieri.com.pe
kattypalomino@atiliopalmieri.com.pe

+511 266 0404
www.atiliopalmieri.com.pe
Av. César Vallejo 594, Lince - Lima

TECNOLOGÍA MÉDICA

MÓDULOS DE UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS PREFABRICADOS (UCIP)

Módulos UCIP: Una solución inmediata que salva vidas

Los módulos de unidad de cuidados intensivos prefabricados (UCIP) son una novedosa e innovadora estructura hospitalaria que evita las infecciones nosocomiales (intrahospitalarias) y la contaminación cruzada, que en la pandemia han cobrado la vida de muchas personas. Su uso e implementación es rápida y cumple con todas las exigencias de la OMS, que podrían cerrar la brecha de falta de UCIs con la asepsia debida, en el país.

Han pasado casi dos años desde que el Perú entró en emergencia sanitaria por el COVID-19 y los hospitales aún no han podido adecuar sus unidades de cuidados intensivos, tal como indica la norma para pacientes infectocontagiosos, en ambientes únicos independientes y con los filtros de aire HEPA correspondientes, para evitar su contaminación.

Los pabellones UCI, en los que se atiende a un centenar de pacientes afectados hasta la fecha, no cuentan con cubículos independientes para una recuperación adecuada de los pacientes críticos. Frente a esta necesidad, una compañía visionaria, cuyo aprendizaje proviene del sector minero, diseñó Unidades de Cuidados Intensivos prefabricados a los que llamó UCIP.

¿Qué son estos UCIP y de qué forma podrían hacer la diferencia entre la vida y la muerte en esta pandemia? Pues la respuesta es simple. El conocimiento en ambientes limpios que es a lo que se dedica Zamtsu Ambiental, llevó a encontrar una solución a las infecciones intrahospitalarias, que se generan en los pabellones mal acondicionados, que se han instalado en los hospitales y al mismo tiempo cerrar la brecha de unidades de cuidados intensivos en el país.

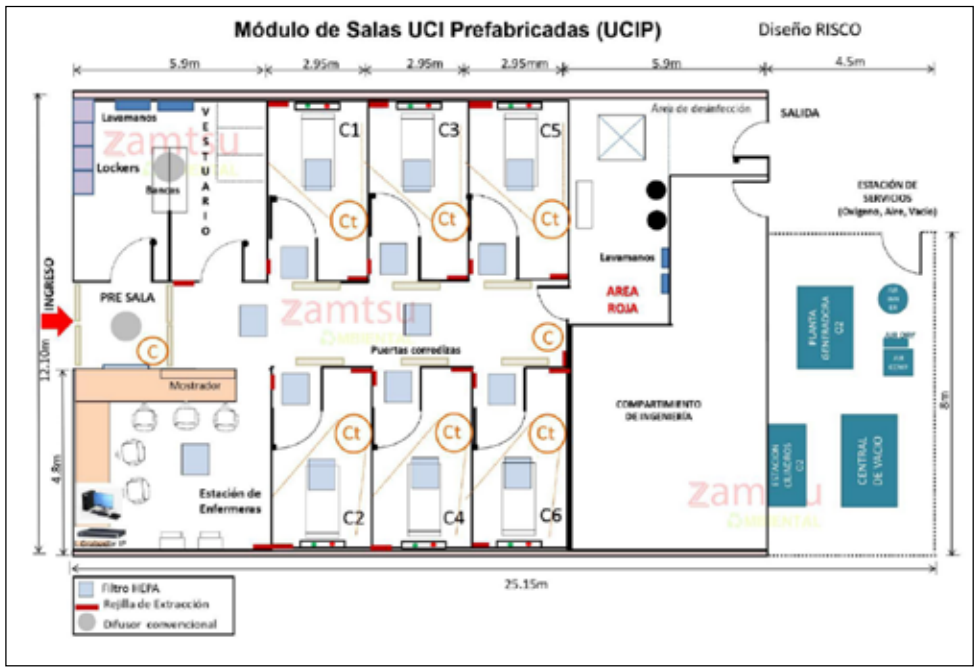
"La sala UCIP es una unidad de cuidados intensivos prefabricada, orientada a pacientes infectocontagiosos, como COVID-19, tiene filtros de aire HEPA y rejillas de extracción, flujo laminar, cuentan con una antesala, pasadizos que también tienen filtros HEPA y toda la tecnología e instrumentación para que el paciente en forma individual, tenga los cuidados necesarios para generar un ambiente aséptico y minimizar al máximo el riesgo de sufrir una infección intrahospitalaria y contaminación cruzada", explica el Mag. Lizandro Mejía, Gerente general de Zamtsu Ambiental.

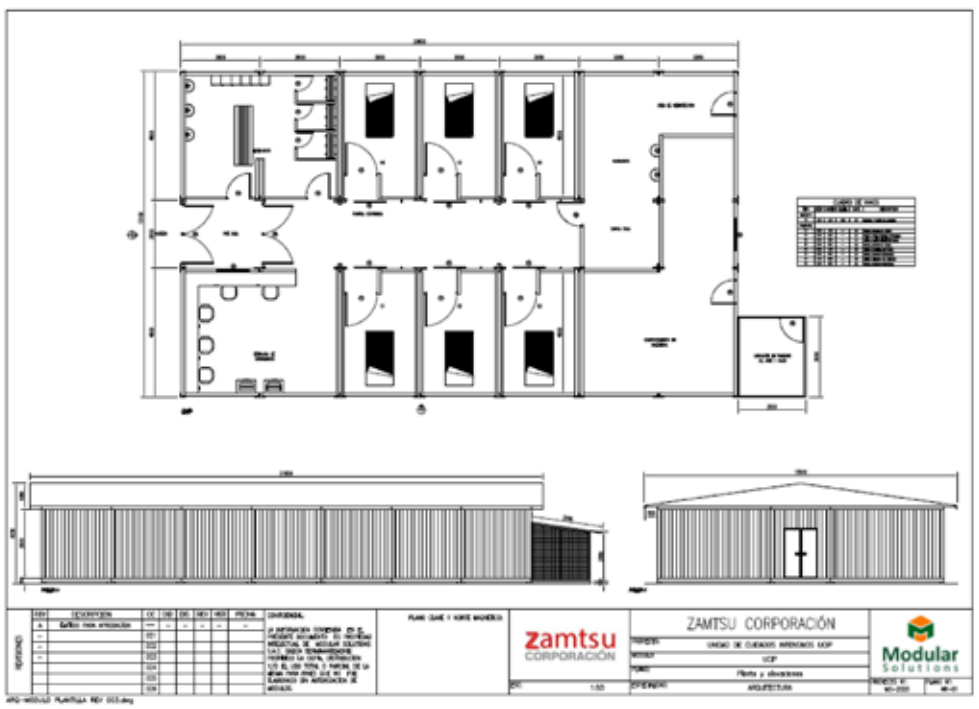
Este módulo convertido en una Unidad de Cuidados Intensivos proviene de ideas innovadoras que han tenido por años las mineras del país, pues han sido ellos quienes han usado más este concepto de usar módulos para acondicionar ambientes a lugares de difícil acceso de manera portátil. **"Las mineras tienen años trabajado en el país desde la época de la colonia y con empresas que le suministran módulos prefabricados para todo uso, hasta del tamaño de un poblado"** añade Mejía.

El especialista explica que un módulo prefabricado se puede acondicionar la cantidad de salas que se necesite, y se implementa con las especificaciones basadas en la Norma NTS 119 –MINSA 2015 (UCI), a fin de suministrar la infraestructura necesaria, correspondiente a un hospital de Nivel de Complejidad III, según la NTS N° 021-MINSA/DGSP-V.03.

"Con eso se garantiza que los pacientes no se mueran de infecciones intrahospitalarias, sino que luchen por salir de su enfermedad, exclusivamente. Con eso, le estamos dando mayor esperanza de vida. Un módulo básico de estas UCIP, cuenta con seis salas (Cubículos) con

MÓDULOS DE UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS PREFABRICADOS (UCIP)





"LO ÚNICO QUE SE REQUIERE PARA LA INSTALACIÓN DE UNO DE ESTOS MÓDULOS UCIP, ES UN ESPACIO DE 382 METROS CUADRADOS, SUMINISTRO DE ENERGÍA ELÉCTRICA Y SERVICIO DE AGUA Y DESAGÜE. CON ESE REQUERIMIENTO QUE ES BÁSICO Y ÚNICO, EN 60 DÍAS SE ESTÁ ENTREGADO EL MÓDULO DE SEIS CAMAS".

CARACTERISTICAS DE UCIP

La configuración y características del Módulo UCIP es la siguiente:

A. 6 Salas (habitaciones) UCI con esclusa, escalable a mayor cantidad (diseño modular), Estación de enfermeras, Vestuario mixto, Pasadizo principal, Área de Desinfección (Área Roja), Compartimento de Ingeniería y Estación de Servicios.

B. Área Total Unidad: 382.82 m (27.15 x 14.10 m). Altura piso - techo 2.50 m.

C. Ventilación y extracción del aire seccionada en cada sala (balance inteligente), Presión Negativa filtros HEPA y rejillas de extracción (salas, esclusas y pasadizos), con generación de Flujo Laminar.

D. Sistema de Monitoreo de la Contaminación (Concentración de partículas) en tiempo real.

E. Sistema de video vigilancia (normal y térmico) centralizado CCTV para cada sala. Alarma por fiebre del paciente y movimientos anormales.

F. Sistema de llamada de enfermeras a cada sala.

G. Autonomía en servicios, vía Planta generadora de O2, Centrales de O2, Vacío y Aire Comprimido (Medicinal).

H. Predispuesto para conexión eléctrica, agua y desagüe.

LIC. LIZANDRO MEJÍA, GERENTE GENERAL DE LA CORPORACIÓN ZAMTSU

Hospital Temporal de Piura. Ejemplo extremo de error: "Pabellón UCI y en Carpas"

"UNA SOLUCIÓN A LAS INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS QUE SE GENERAN EN LOS PABELLONES UCI MAL ACONDICIONADOS, QUE SE HAN INSTALADO EN LOS HOSPITALES Y AL MISMO TIEMPO CERRAR LA BRECHA DE UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS EN EL PAÍS".

presión negativa, esclusas con presión positiva" agrega el líder de Zamtsu.

Lo que es cierto es que estas UCIP, cumplen con la clasificación ISO Clase 6, según ISO 14644-1: 2015, Salas Limpias y Locales Anexos controlados. Parte 1: Clasificación de la limpieza del aire mediante la concentración de partículas y cumple la Guía Práctica para **"Prevención de Infecciones Nosocomiales"** dispuesta por la OMS.

También cuenta con un sistema de monitoreo de la contaminación a través de un sensor contador de concentración de partículas en suspensión en el aire (analogía de organismos microbiológicos contaminantes presentes en el ambiente), sensor temperatura y humedad relativa, sensor presión diferencial, sensor velocidad del aire, software LMS Express en cumplimiento de 21 CFR Part 11, servidor central y monitor principal para procesamiento de data de la contaminación y una torres de alarma óptica para alerta de la contaminación en cada sala.

Asimismo, posee detección de alarma de movimientos anormales del paciente y un sistema de llamada de enfermeras, sala blanca para cambiarse y sala roja para desinfectarse. Además, tiene una planta propia de Oxígeno. Y como es modular, se pueden añadir salas de acuerdo a requerimiento, con torres de desinfección con UV-C, tecnología de la compañía TersusMax de Corea, que ha resultado buena en un proyecto piloto en Huacho.

"Lo único que se requiere para la instalación de uno de estos módulos UCIP, es un espacio de 382 metros cuadrados, suministro de energía eléctrica y servicio de agua y desagüe. Con ese requerimiento que es básico y único, en 60 días se está entregado el módulo de seis camas" señala Mejía.

Estos módulos prefabricados, señala Mejía, no son temporales y la única diferencia con cualquier unidad de cuidados intensivos de un hospital en la capital, es que su estructura no es de material noble sino metálica. **"Duran el tiempo indefinido que se requiera. Son ambientes que se incorporan a ser parte de los hospitales. No hay hospitales diseñados para tener pacientes infectocontagiosos en cubículos. Han debido pensar en habilitar espacio para atenderos correctamente"** subraya.

"El kit del asunto es que en la medida que nosotros no le proporcionemos un ambiente libre de contaminación bacteriana a estos pacientes con COVID-19, que ya entran debilitados y en extremo vulnerables por el virus, se van a infectar en adición con una infección intrahospitalaria, que se aprovechará de esta condición, para darle la estocada final y luego morir, como ya ha venido sucediendo. Estos pacientes UCI vienen siendo atendidos en ambientes compartidos, donde permanecen uno o dos meses junto a muchos otros y allí se genera la contaminación cruzada", puntualiza Mejía.

¿Cuánto es lo que podría costar un módulo UCIP? La inversión de una correcta forma de implementar una unidad de cuidados intensivos para infectocontagiosos, de manera más práctica y con todos los cuidados que se requieren para salvar la vida de las personas, es de tres veces menor de lo que se invertiría en la instalación de una UCI en un hospital de manera convencional y en ambientes compartidos, como lo ha venido haciendo el estado.

NOTA:

El Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología – Concytec, promovió un estudio convocando a un grupo de expertos, cuyo resultado se publicó en Julio último, como "Informe sobre las causas del elevado número de muertes por la pandemia del Covid-19 en el Perú". Sin embargo, en el informe no se refiere ni una palabra sobre la contaminación (Calidad del aire) en las salas críticas de los hospitales, en especial en salas UCI. ¿Omisión grave, craso error y una falencia inmensa?

CARACTERÍSTICAS

- Módulos UCIP siguiendo las especificaciones basadas en la Norma NTS 119 –MINSA 2015 (UCI), a fin de suministrar la infraestructura necesaria, correspondiente a un hospital de Nivel de Complejidad III, según la NTS N° 021-MINSA/DGSP-V.03.
- Cumple la clasificación ISO Clase 6, según ISO 14644-1: 2015, Salas Limpias y Locales Anexos controlados. Parte 1: Clasificación de la limpieza del aire mediante la concentración de partículas.
- Cumple la Guía Práctica para "Prevención de Infecciones Nosocomiales" dispuesta por la OMS.
- Módulo básico de 6 salas (escalable a mayor cantidad de salas) para pacientes seriamente comprometidos con Covid-19.
- Sistema de llamada de enfermeras a cada sala.
- Ambiente de salas con presión negativa, esclusas con presión positiva.
- Ventilación compensada, a través de filtros HEPA.
- Sistema de monitoreo de la contaminación en tiempo real.
- Sistema de video vigilancia centralizado CCTV inteligente para cada sala.
- Autonomía en servicios, centrales propias de O2, vacío y aire comprimido (medicinal).
- Predispuesto para conexión eléctrica y agua.

SISTEMA DE MONITOREO DE LA CONTAMINACIÓN

Supervisión y monitoreo de la contaminación a través de:

- Sensor contador de concentración de partículas en suspensión en el aire (analogía de organismos microbiológicos contaminantes presentes en el ambiente).
- Sensor temperatura y humedad relativa.
- Sensor presión diferencial.
- Sensor velocidad del aire.
- Software LMS Express en cumplimiento de 21 CFR Part 11, servidor central y monitor principal para procesamiento de data de la contaminación.
- Torres de alarma óptica para alerta de contaminación en cada sala.

SISTEMA DE VIDEO VIGILANCIA CENTRALIZADO CCTV INTELIGENTE

- Cámaras con video térmico para medición de temperatura corporal (detección de fiebre), entrada y salida de audio, detección de movimientos del paciente.
- Visualización y supervisión centralizada desde la estación de enfermeras.

Web: www.zamtsu.com/ Email: ambiental@zamtsu.com/ Jr. Enrique Barrón 1065, Santa Beatriz
Telf: 01 417-7200 anexo 212 / Cel: 987615491 - 967682176

FARMACOLOGÍA

SANOFI TAMBIÉN COMPRÓ KADMON POR 1.600 MILLONES Y ACCEDE A BELUMOSUDIL PARA TRASPLANTES

Sanofi compra a Translate Bio por US$ 3,200 millones y se posiciona en ARNm

Sanofi ha cerrado la compra de la compañía estadounidense Translate Bio por 3.200 millones de dólares (unos 2.700 millones de euros). La operación, anunciada a comienzos de agosto, permite a la compañía francesa acceder a su plataforma de tecnología de ARN mensajero y acelerar el desarrollo de vacunas y terapias .

Ambas ya desarrollaban de forma conjunta vacunas para covid-19 y gripe. Además, la compañía adquirida desarrolla terapias para fibrosis quística y otras enfermedades. El laboratorio Sanofi firmó hace unos días, otro acuerdo de compra sobre Kadmon valorado en 1.900 millones de dólares.

La multinacional francesa Sanofi ha cerrado la compra de la compañía estadounidense Translate Bio por 3.200 millones de dólares (unos 2.700 millones de euros). La operación, anunciada a comienzos de agosto, permite a la compañía francesa acceder a su plataforma de tecnología de ARN mensajero.

La compañía afirma que esta adquisición permitirá acelerar el desarrollo de vacunas y terapias basadas en ARNm. Además, supone un espaldarazo al Centro de Excelencia de ARNm de Sanofi, focalizado en el desarrollo de vacunas de nueva generación basadas en esta tecnología y tratamientos en áreas estratégicas como la inmunología, la oncología y las enfermedades raras.

Antes de la compra, ambas compañías ya colaboraban de forma estrecha. En junio de 2018, Sanofi y Translate Bio firmaron un acuerdo de colaboración y licencia exclusiva para desarrollar vacunas, que se expandió aún más en 2020. Su investigación más avanzada comprende dos ensayos clínicos de vacunas de ARNm: un estudio de fase I/II con una vacuna contra la covid-19 del que se esperan resultados en el tercer trimestre de 2021 y un ensayo de fase I de una vacuna contra la gripe estacional, cuyos resultados están previstos para el cuarto trimestre del año.

La compra de Translate Bio implica su segundo gran desembolso en poco tiempo. El laboratorio con sede en París firmaba hace unos días otro acuerdo de compra sobre Kadmon valorado en 1.900 millones de dólares

En cuanto a la investigación en terapias, Translate Bio tiene un pipeline en fase temprana en fibrosis quística y otras enfermedades raras pulmonares. Además, está en fase de descubrimiento en el desarrollo de tratamientos para enfermedades hepáticas, y la plataforma MRTTM se puede aplicar a varias clases de terapias, como anticuerpos terapéuticos o vacunas en áreas como la oncología.

MÁS COMPRAS

Además, meses antes Sanofi anunció la compra de la compañía americana Tidal Therapeutics también con el objetivo de ampliar sus capacidades de investigación en ARNm, en este caso en los campos de la inmunoncología y las enfermedades inflamatorias. Según el acuerdo dado a conocer en abril, Sanofi se comprometió a un pago inicial de 160 millones de dólares, a los que pueden sumarse otros 310 millones en función de la consecución de ciertos hitos.

Por otra parte, la compra de Translate Bio implica su segundo gran desembolso en poco tiempo. El laboratorio con sede en París firmaba hace unos días otro acuerdo de compra sobre Kadmon valorado en 1.900 millones de dólares (unos 1.600 millones de euros). Su principal activo es su fárrmaco belumosudil para trasplantes, ya autorizado por la agencia regulatoria estadounidense FDA. Además, esta compañía tiene un pipeline de moléculas dirigidas al tratamiento de enfermedades autoinmunes, fibróticas y cáncer.

LUZ VERDE DE LA FDA PARA EXKIVITY

El tratamiento ha sido aprobado para pacientes con una mutación genética específica llamada “inserciones Egfr Exon20” en cáncer de pulmón de células no pequeñas, cuya enfermedad ha progresado durante o después de la quimioterapia.

Takeda abre otra ventana en el mercado americano. La Administración de Drogas y Alimentos de Estados Unidos (FDA, por sus siglas en inglés) ha aprobado el medicamento de la compañía japonesa Exkivity, que tiene como objetivo tratar un tipo de cáncer de pulmón, según ha confirmado la farmacéutica en un comunicado. Takeda ha subrayado que la aprobación se basa en un ensayo en etapa temprana-media que evaluó a 114 pacientes con cáncer de pulmón de células no pequeñas. La empresa asegura que los resultados mostraron respuestas clínicamente significativas con una duración promedio de 18 meses. Exkivity ha sido aprobado para pacientes con una mutación genética específica llamada “inserciones Egfr Exon20” en cáncer de pulmón de células no pequeñas, cuya enfermedad ha progresado durante o después de la quimioterapia.

El cáncer de pulmón de células no pequeñas es la forma más común de cáncer de pulmón, y representa aproximadamente el 85% de los 2,2 millones de casos nuevos estimados de cáncer de pulmón diagnosticados cada año en todo el mundo, según la Organización Mundial de la Salud (OMS). La farmacéutica japonesa registró un beneficio neto atribuido de 2.843 millones de euros en su último año fiscal año fiscal, finalizado en marzo. Las ganancias del grupo se multiplicaron por 7,5 veces respecto al ejercicio anterior, según se desprende de las cuentas que publicadas por la compañía. Aun así, la facturación derivada de los tratamientos para oncología descendió un 1,1%, hasta 3.150 millones de euros.

ACUERDO DE LILLY Y LYCIA

Eli Lilly ha alcanzado un acuerdo de licencia y colaboración con la también norteamericana Lycia Therapeutics para el descubrimiento, desarrollo y comercialización de nuevas terapias dirigidas que utilizan la tecnología de degradación de proteínas Lytac, patentatada por Lycia y basada en quimeras dirigidas a la degradación de proteínas lisosomales.

En concreto, el enfoque de degradación de Lycia se dirige al proteoma extracelular sin explotar, incluidos los receptores de la superficie celular y las proteínas secretadas. La plataforma Lytac puede permitir el desarrollo de varios modelos de terapias, incluidos anticuerpos y moléculas pequeñas, con el potencial de inhibir muchas dianas que antes se consideraban intratables en un amplio espectro de áreas terapéuticas y enfermedades.

Según los términos del acuerdo, las empresas utilizarán la plataforma Lytac para descubrir y desarrollar degradadores novedosos para hasta cinco dianas que tienen como objetivo abordar necesidades médicas no resueltas en inmunología y dolor. Lilly será la única responsable del desarrollo clínico y preclínico de los candidatos y recibirá una licencia mundial exclusiva para comercializar medicamentos potenciales resultantes del acuerdo. Para ello, hará un pago inicial de 35 millones de dólares, ampliables a más de 1.600 millones adicionales en pagos vinculados al logro de hitos preclínicos, de desarrollo y comerciales preespecificados, así como derechos escalonados que van desde unos 5 puntos porcentuales hasta porcentajes bajos de dos dígitos sobre las ventas resultantes del acuerdo.

Lycia Therapeutics es una biotecnológica con sede en San Francisco que utiliza su plataforma Lytac para descubrir y desarrollar terapias primeras de clase que degradan las proteínas extracelulares y se asocian con algunos tipos de cáncer y enfermedades autoinmunes.

Vacuna de Pfizer pierde eficacia con el tiempo

La farmacéutica notificó que una tercera dosis de refuerzo sería altamente efectiva en áreas donde la variante Delta es dominante. Las acciones de Pfizer cayeron un 0.4 por ciento en Nueva York.

Pfizer informó que los datos de Estados Unidos e Israel sugieren que la eficacia de su vacuna contra el COVID-19 disminuye con el tiempo y que una dosis de refuerzo es segura y eficaz para protegerse del virus y de las nuevas variantes.

La compañía detalló los datos en una presentación que entregará a una reunión de asesores externos de la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) el próximo viernes. Se espera que el panel haga recomendaciones sobre si más estadounidenses deberían recibir vacunas de refuerzo.

"Los datos del mundo real de Israel y los Estados Unidos sugieren que las tasas de infecciones progresivas están aumentando más rápidamente en las personas que se vacunaron antes", dijo Pfizer en su presentación, que se publicó en el sitio web la FDA. El gigante de las drogas se está asociando con BioNTech de Alemania para realizar las inyecciones.

La disminución en la eficacia se debe **"principalmente a la disminución de las respuestas inmunitarias de la vacuna con el tiempo",** más que a la variante Delta, dijeron los investigadores de Pfizer.

Las acciones de Pfizer cayeron un 0.4 por ciento en Nueva York, mientras que los recibos de depósito estadounidenses de BioNTech aumentaron un 2.2 por ciento.

De acuerdo con una agenda de reuniones que la FDA publicó en su sitio web, además de la presentación de Pfizer, el panel del viernes incluirá presentaciones de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, personal de la FDA e investigadores de Israel y el Reino Unido.

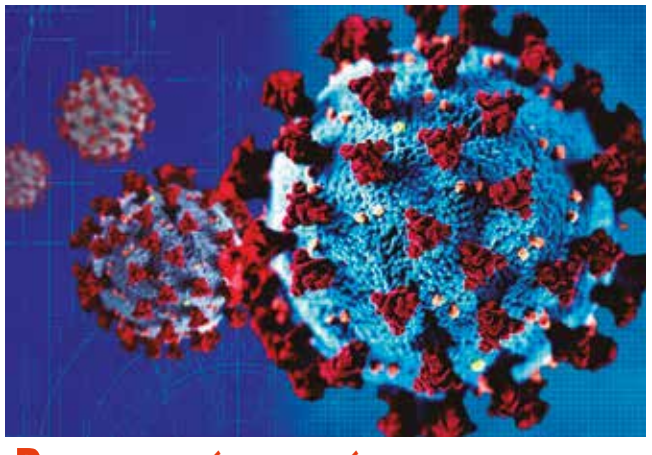
Los funcionarios de Israel presentarán datos de ese país sobre la protección de refuerzo contra infecciones y enfermedades graves, según la agenda, y un profesor de estadísticas médicas de la Universidad de Bristol presentará datos sobre la efectividad de la vacuna en el mundo real.

Si bien, su vacuna continúa brindando una fuerte protección contra hospitalizaciones y enfermedades graves en EU, Pfizer dijo que los datos de Israel y otros lugares sugieren que la reducción de la eficacia contra la infección puede ir seguida de una reducción de la eficacia contra la enfermedad grave, especialmente entre las personas mayores vulnerables.

Los primeros datos no publicados de una organización israelí de mantenimiento de la salud sugieren que una tercera dosis de refuerzo es altamente efectiva en áreas donde la variante Delta es dominante, según el documento de Pfizer. Dar una tercera dosis a personas de más de 60 años se asoció con un 86 por ciento de efectividad contra las pruebas positivas de COVID, comenzando al menos una semana después de la dosis de refuerzo, dijo Pfizer.

Pfizer también detalló los resultados de la respuesta inmune de un ensayo de etapa final de dosis de refuerzo en más de 300 personas, y mostró que una tercera dosis reforzó los niveles de anticuerpos en sangre. Un mes después de la tercera dosis, los niveles de anticuerpos protectores eran más del triple de lo que habían sido un mes después de la segunda inyección.

No se identificaron nuevos efectos secundarios inesperados a partir de los datos de seguridad asociados con los refuerzos en la etapa final del estudio, según el informe de Pfizer. Se justifica la consideración de una dosis de refuerzo seis meses después de una segunda dosis de su inyección, con base en las similitudes entre los brotes en Israel y Estados Unidos, dijo Pfizer.



SIGNOS DE FRICCIÓN

Marion Gruber, una de las dos principales autoridades de vacunas que la FDA dijo recientemente que dimitirá a finales de este año, también está programada para hablar. Gruber fue coautor de un artículo en The Lancet a principios de esta semana que argumentó que las inyecciones de refuerzo aún no eran necesarias para la mayoría de las personas. Las salidas de los dos empleados de la agencia desde hace mucho tiempo son una señal potencial de fricción sobre el plan de refuerzo de Biden.

La FDA aún no ha publicado su informe de personal sobre los datos de refuerzo. Los documentos de la agencia generalmente se publican 48 horas antes del inicio de una reunión del panel.

La FDA está trabajando lo más rápido posible para publicar los artículos a lo largo del día a medida que están finalizados y disponibles, dijo la portavoz Alison Hunt.

PFIZER TAMBIÉN DETALLÓ LOS RESULTADOS DE LA RESPUESTA INMUNE DE UN ENSAYO DE ETAPA FINAL DE DOSIS DE REFUERZO EN MÁS DE 300 PERSONAS, Y MOSTRÓ QUE UNA TERCERA DOSIS REFORZÓ LOS NIVELES DE ANTICUERPOS EN SANGRE.

AstraZeneca lanza Forxiga - dapaglifozina en insuficiencia cardíaca

Es el primer inhibidor de SLGT2 disponible para el tratamiento de la IC sintomática con fracción de eyección reducida en adultos con y sin diabetes tipo 2.

La multinacional AstraZeneca anuncia el lanzamiento en España de Forxiga (dapaglifozina), el primer inhibidor del cotransportador-2 de sodio-glucosa (iSGLT2) disponible para el tratamiento de la insuficiencia cardíaca crónica sintomática con fracción de eyección reducida en adultos con y sin diabetes tipo 2.

La compañía informa que este medicamento, ya comercializado en diabetes tipo 2, es el primer inhibidor de SGLT2 que ha mostrado una reducción estadísticamente significativa en el riesgo de muerte cardiovascular (CV) o empeoramiento de eventos de insuficiencia cardiaca (IC), incluida la hospitalización por esta última causa (definida como hospitalización por IC o visita urgente por IC precisando de inicio o intensificación del tratamiento específico de la IC).

El ensayo de fase III DAPA-HF demostró que dapaglifozina, junto al tratamiento estándar, redujo el riesgo relativo del objetivo combinado frente al placebo en un 26%. Su perfil de seguridad de dapaglifozina fue consistente con el ya conocido del medicamento. Durante el ensayo, se pudo evitar una muerte CV o ingreso por IC o una visita urgente asociada a IC por cada 21 pacientes tratados.

"La tasa de mortalidad de las enfermedades cardiovasculares supera con creces la del cáncer y otras enfermedades, lo que la convierte en una de las principales causas de muerte. Los resultados del ensayo DAPA-HF y la aprobación de dapaglifozina suponen una novedosa herramienta para el tratamiento de los miles de pacientes que viven en España con IC, una enfermedad potencialmente mortal", apunta Ramón Bover, cardiólogo del Hospital Clínico San Carlos (Madrid).

GUÍAS EUROPEAS

Dapagliflozina ha sido incluido en las Guías de Práctica Clínica que se presentaron en el Congreso de la Sociedad Europea de Cardiología ESC 2021 con el nivel más alto de recomendación (Clase 1A) como tratamiento en primera línea para pacientes con insuficiencia cardiaca crónica sintomática con fracción de eyección reducida para reducir la mortalidad y la hospitalización por IC.

"A pesar de los avances significativos, la morbilidad y la mortalidad por IC siguen siendo altas: 9 de cada 10 pacientes siguen siendo sintomáticos y todavía están en riesgo de una hospitalización por IC o muerte. Por eso, esto supone un gran paso en el manejo de esta enfermedad que afecta a 15 millones de personas en la Unión Europea", concluye Bover.

ENTREVISTA

LUIS CISNEROS, GERENTE GENERAL DE NOVO NORDISK CLAT (CENTROAMÉRICA, CARIBE, PERÚ Y ECUADOR)

"El objetivo no es solo donar insulinas, sino que el proyecto sea sostenible"

Changing Diabetes in Children, debe ser la primera Asociación Público Privada entre un laboratorio farmacéutico y el Ministerio de Salud, a través de la DIRIS Lima Sur. Este proyecto que integra también a una asociación de pacientes, creará clínicas de diabetes en el nivel primario de salud donde se atenderán niños con diabetes tipo 1 de manera gratuita y se capacitarán a médicos de este nivel para un mejor abordaje de la enfermedad. La intención es extenderla a todo el país.

¿Cuánto tiempo en el cargo de gerente general de Novo Nordisk para la región?

Empecé en este cargo hace seis años para la región de Centroamérica y el Caribe. Recientemente Perú y otros países de Sudamérica fueron integrados a nuestra administración. Antes Perú estaba inmerso en otro grupo con Chile, Bolivia, Paraguay y Uruguay.

A nivel de corporación se pensó que era mejor estar en una afiliada que tuviera la experiencia multipaís para manejarla. No obstante, la oficina de Perú sigue abierta y no ha habido una gran transformación, al contrario, estamos mejor ahora.

¿Qué nuevos proyectos tiene Novo Nordisk pronto a ser lanzados?

Tenemos varios proyectos en Perú y en otros países, pero sí la pandemia ha provocado que algunas de las cosas estén retrasadas. Además, en diferentes países los niveles son diferentes. La curva se va para arriba en Perú, pero se va para abajo en Ecuador, por ejemplo. Al principio Ecuador, uno de los países que estaba en nuestra administración, estaba muy afectado al inicio de la pandemia. Luego Perú vivió una situación difícil. También los ritmos de vacunación son diferentes, Panamá que es donde está nuestra oficina central, tiene un elevado ritmo de vacunación. Ecuador y Guatemala no lo tiene tanto. Esto desafortunadamente nos ha retrasado en algunos tiempos, para algunas cosas, pero de todos modos no se ha detenido nada. Solamente son algunos cambios. Y en Perú, particularmente estamos con un portafolio interesante de productos y estamos registrando nuevos productos para que sean lanzados para así beneficiar a más pacientes y el lanzamiento de Changing Diabetes in Children.

Imagino que este programa ha sido uno de los que ha sufrido retraso en su lanzamiento por pandemia...

Fíjate que en lo que se refiere a lanzamiento de proyectos, este (Changing Diabetes in Children) sí sufrió unos cambios pero de un carácter más legal. También tuvo bastante cooperación en todas las autoridades de Perú, quienes siempre estuvieron dispuestos e integrados y afortunadamente la tecnología nos ayudó a traer los contratos, ya que este proyecto con el Estado está respaldado con contratos. Eso nos ayudó a ir y venir a través de medios digitales para llegar a un acuerdo de todas las partes y poder hacer la firma oficial.

¿Hubieron otros proyectos han sufrido de retrasos?

En lo que se refiere a lanzamiento de productos sí, pero los productos se van registrando y hemos usado las plataformas oficiales para hacer los lanzamientos de manera de webinars y educación médica continua. Todas estas cosas no nos han detenido. Hemos tenido que transformarnos, pero afortunadamente hemos podido salir adelante con las principales actividades de educación médica.

¿Cuántos lanzamientos de productos se han llevado a cabo en los últimos 18 meses?

En Perú, ninguno. Lo último que hicimos fue antes de la pandemia, ahora estamos en proceso de registro de una molécula. Los procesos de registro de una molécula en Perú duran entre 18 y 24 meses, por lo que estamos esperando el primer trimestre del siguiente año para lanzar una molécula innovadora en lo que se refiere a tratamiento de diabetes tipo 2, se llama semaglutide, es un inyectable que ya ha sido lanzado en otros países y que por diferencia en los tiempos de registro no nos permitieron hacerlo en Perú todavía. El año 2022 estaremos lanzando tres potenciales productos: semaglutide y Liraglutide que son para obesidad y una insulina.

LUIS CISNEROS, GERENTE GENERAL DE NOVO NORDISK CLAT (CENTROAMÉRICA, CARIBE, PERÚ Y ECUADOR)

Las estadísticas de muertes han disminuido en varios países, en Perú también, a pesar que aún se espera una tercera ola ¿cómo analizan este escenario post pandemia desde la posición de Novo Nordisk?

Tanto en obesidad como en diabetes, son dos padecimientos importantes para COVID-19 y es nuestra responsabilidad llevar productos innovadores para controlar el primer eje de su enfermedad cuando desafortunadamente tengan algún contagio de COVID y esto no haga más difícil su transición por esta enfermedad.

Nosotros afortunadamente hemos podido lanzar productos, seguido a través de medios digitales, haciendo nuestro llamado a los médicos para garantizar esto. Por otro lado, en la cadena de suministro que es un factor importante, hemos hecho esfuerzos enormes para que no haya falta de suministros. Al principio de la pandemia, toda la gente espantada de no poder tener acceso a sus medicamentos e hicieron un sobre stock personal y compraban varias dosis. Eso, nos trajo algunas dificultades, pero no dejamos que este impacto en la logística, la reducción en vuelos de aviones, impactara en los pacientes y afortunadamente hemos logrado que nuestra cadena de suministros siga hacia adelante.

Por otro lado, el equipo de Novo Nordisk, ha seguido implementando programas para pacientes que ayudan a dar continuidad con algunas educaciones, porque uno de los factores importantes en diabetes y obesidad es la educación. Entonces, a través de estos programas estamos ayudando a los pacientes a que sigan entendiendo la importancia de la dieta, del control, del medicamento, de ir al médico. Los médicos también se han subido a este tren de hacer consultas digitales para garantizar que los pacientes sigan atendiéndose y controlando sus factores de riesgo.

"EN PERÚ, PARTICULARMENTE ESTAMOS CON UN PORTAFOLIO INTERESANTE DE PRODUCTOS Y ESTAMOS REGISTRANDO NUEVOS PRODUCTOS PARA QUE SEAN LANZADOS PARA ASÍ BENEFICIAR A MÁS PACIENTES Y EL LANZAMIENTO DE CHANGING DIABETES IN CHILDREN."

¿Qué sistemas de salud de los distintos países considera que han podido manejar mejor las cadenas de suministros durante la pandemia, para que los pacientes tengan ese acceso, que en el caso de Perú no lo tuvieron en los primeros meses donde no podían salir y tener citas con sus médicos?

Creo que todos los países han ido bien, excepto por Cuba que cerraron vuelos. Tuvimos con ellos problemas logísticos, pero en general la atención al paciente ha sido muy buena en todos los países. No hemos visto pacientes que hayan sufrido por falta de medicamento de manera radical. Lo que sí es que antes tenías que ir mucho a la farmacia por un medicamento, pero ahora levantas el teléfono o haces un pedido de manera digital y el producto llega a tu casa. Todo esto mejoró muchísimo con la pandemia. Nosotros incluso hemos hecho acercamiento con empresas como Pedidos ya, donde les enseñamos cómo hacer un correcto manejo de la cadena de frío para que el producto se entregue correctamente y no tenga ningún defecto. Fuimos entendiendo como convivir con este virus.

ASOCIACIÓN PÚBLICO PRIVADA

¿Perú es el primer país con el proyecto Changing Diabetes in Children?

Perú es el primer país de todo Latinoamérica en lanzar este proyecto. Es un programa que se ha lanzado en 14 países principalmente en África, en algunos países del sudeste asiático, y ahora por primera vez en Latinoamérica está Perú. Teníamos también pensando lanzarlo en México, pero es complejo políticamente, por varios intereses que hay de por medio.

¿El desafío más importante para concretar este proyecto ha sido involucrar a los gobiernos locales, DIRIS y MINSA?

El gran desafío del proyecto es conjuntar a todos los actores porque necesitas muchísimas personas para echar

andar un proyecto como Changing Diabetes in Children. Este proyecto tiene un programa de educación para los pacientes, otro para los médicos. Hay que trabajar de la mano con el MINSA, para poder localizar las regiones donde están esos pacientes con pocas economías. El paciente diabético tipo 1, es un paciente que necesita la insulina, no tiene opción. Entonces, si no recibe la insulina o si no la administra correctamente, el paciente puede morir. Si el médico no está bien educado para el diagnóstico correcto, el paciente también puede morir. Entonces, el objetivo de este programa es que ningún niño con diabetes tipo 1 muera por falta de su insulina. Esto implica muchas cosas ya que Perú es un país de difícil acceso, hay muchas comunidades, regiones de difícil acceso por lo que localizar a pacientes diabéticos y después proporcionales todos esos elementos para que sigan adelante en su vida es lo que lo hace súper retador este proyecto. Quienes conocen dónde están esos pacientes son las asociaciones de pacientes y médicas, nosotros somos expertos logísticamente llevando el medicamento con la cadena de frio, más la jeringuilla y la dosificación. Entonces hay que estar súper coordinado para que esto se dé. Como programa ya está echado a andar y no depende de un solo actor.

¿Cuál es el aporte en concreto de Novo Nordisk en el desarrollo de proyecto?

Primero, la educación a los pacientes, porque eso es fundamental para que el paciente sepa qué hacer. También la educación a los profesionales de la salud porque la diabetes es una enfermedad tratada principalmente por endocrinólogos que son los que tienen más experiencia en el tratamiento de esta enfermedad. Pero el llevar esta educación a la medicina primaria, de primer nivel atención, la insulina como tal con toda la cadena logística, no es solamente llevarlas, y los aditamentos para aplicarlas. La insulina viene en un vial y se requiere de unas jeringuillas especiales que también las aportan el programa y nosotros Novo Nordisk.

Están trabajando con la DIRIS Lima Sur. Nuestro sistema de salud es un tanto fragmentado. La DIRIS Lima norte trabaja de una manera, las DIRESAS de provincias de otra. **¿Tienen ya proyectado involucrar a otras DIRIS y a las DIRESAS en este proyecto, en qué tiempo?**

Hemos empezado por la dirección de redes integradas de salud Lima Sur y la idea es expandir a otras regiones. Pero los resultados de este proyecto han sido pensados para llevarse a cabo en cinco años. En estos cinco años, la asociación de diabetes juvenil, que es la va a ejecutar el proyecto en sí, es la que va a ver dónde exactamente se va a comenzar a ampliar el proyecto. La idea es justamente la capitalización para tener todo el país integrado, pero estamos empezando por Lima Sur.

¿Es una asociación público-privada, como tal, para suministrar medicamentos de Novo Nordisk a las personas que sufren de diabetes tipo 1?

Así es. Estamos en la parte privada, Roche y Novo Nordisk.

¿Quién asumirá el costo de los medicamentos que suministrará Novo Nordisk a los pacientes del programa?

Los medicamentos y el suministro logístico hasta donde esté el paciente son completamente gratis para el programa en sí. Los esfuerzos que se ponen son diferentes. DIRIS pone la logística y el diagnóstico, nosotros llevamos la insulina hasta el lugar donde el paciente la pueda recibir de manera gratuita. También aportamos la educación a médicos y pacientes.

La idea es poder atender a esta población vulnerable que son los niños de diabetes tipo 1 en nuestro país. Empezar desde la dirección de redes integradas de Lima Sur, y los objetivos es no solamente donar las insulinas, sino que este proyecto sea sostenible en el tiempo. No es solamente que nosotros estemos ahora iniciando el proyecto, sino que todas las partes seamos responsables de que este proyecto siga y se pueda ir uniendo todo el país.

¿Changing Diabetes in Children está dentro del programa de responsabilidad social de Novo Nordisk, por lo mismo que es un programa de apoyo gratuito?

Es un programa que tiene su propio presupuesto, que se le asignan fondos a nivel mundial y son los que pagan el costo logístico, materiales educativos y todo lo que ayuda a que el diagnóstico sea mejor.

Dentro de los objetivos del programa está el desarrollo de clínica de diabetes en el nivel primario de la salud. ¿Esto es un aporte del privado o de la DIRIS?

Las clínicas ya están establecidas, se usan algunos de los centros de salud, lo único que se hace es proveer los insumos para que estos centros tengan un enfoque en estos pacientes. El tema de infraestructura la tiene la dirección de redes integradas, pero el tema de la adaptación a que sea una clínica eso es parte de la responsabilidad del proyecto. El poder tener al profesional, listo y capacitado y poder diagnosticar al paciente con diabetes tipo 1 y el tratamiento y el manejo del paciente. Entonces el paciente tiene que ir referido a estas clínicas.

"EL AÑO 2022 ESTAREMOS LANZANDO TRES POTENCIALES PRODUCTOS: SEMAGLUTIDE Y LIRAGLUTIDE QUE SON PARA OBESIDAD Y UNA INSULINA."

Son 10 clínicas como parte de este gran objetivo que se van a comenzar a adaptar dentro de Lima Sur.

¿Cuáles son esos objetivos que se han puesto en el corto, mediano o largo plazo con este proyecto?

Primero, haber firmado, es un logro importante, porque eso te dispara la posibilidad de arrancar ya prácticamente este programa. Desafortunadamente el reto logístico es también importante por la movilidad y las restricciones que pueden darse ante una nueva ola por COVID-19. Pero el primer gran paso fue la firma del contrato. Ya eso te permite libremente empezar las gestiones de cómo llevar los materiales, la educación, cómo movilizar a la gente para que esto se realice. Hemos cumplido un mes, pues nos encantaría conversar contigo a inicios del 2022 para contarte parte de los logros, pero se está avanzando con buenos pasos. Tenemos objetivos cuantificados por años, peo sería muy pronto decirte hemos logrado esto, porque recién estamos en toda la adaptación del proyecto en el Perú.

¿Cuánto tiempo va a tomar la adaptación de este proyecto y darse inicio con la distribución de las dosis y con los médicos ya capacitados?

Debemos tener los primeros resultados a finales de este año, contar con la adaptación de las clínicas, la identificación del número de pacientes, el número de médicos objetivos para poder ser entrenados y educados, y obviamente las coordinaciones entre la dirección de salud y la asociación de pacientes con diabetes juvenil, que es quien va a ejecutar el proyecto de parte de nosotros. Creo que inicios del próximo año deberíamos sentarnos a conversar de los objetivos cerrados del 2021.

Uno de los desafíos de las APP, son la alta rotación en el sector público. ¿Lo han identificado como una amenaza?

Es una situación que pasa en todo el mundo. Por eso, la integración del programa pone varias partes, porque si dejas que todo quede en una sola parte - y nosotros también tenemos rotación, no tanto como el público- pero la cosa es que la permanencia cuando tienes buenos actores, permite ese proyecto sea un proyecto a largo plazo y sustentable en el tiempo. Es por eso que somos varios actores.

¿Y tienen proyectado concretar este mismo acuerdo en otros países?

Para niños todavía no. Creo que Panamá va a poder ser parte de este programa, pero no lo es todavía. Y no sé si hay otros países que lo vayan a echar andar. Tenemos otros proyectos de RSE, pero de la magnitud de este programa, en Latinoamérica todavía no.

INVERSIONES

Inauguran nueva sede Chiclayo de Clínicas Auna

Es la séptima sede de Clínicas Auna que se implementa a nivel nacional. Cuenta con infraestructura y capacidad instalada de altos estándares internacionales. Más de 400 médicos y personal asistencial se encuentran a disposición de los ciudadanos.

Auna inauguró en la ciudad de Chiclayo su nueva sede de Clínicas Auna para transformar la experiencia en salud y brindar un nuevo y mejor estándar de calidad comprometidos con el cuidado de la vida de más personas. La sede cuenta con más de 400 médicos y personal asistencial profesional altamente calificado a disposición de todos los ciudadanos de Chiclayo y de la región norte del Perú. Con esta apertura, Clínicas Auna suma su séptima sede a nivel nacional y novena a nivel regional, consolidándose así como una institución de salud referente del sector privado en América Latina.

Clínicas Auna sede Chiclayo se concibió desde su inicio como un centro de salud de excelencia realizado bajo altos estándares de calidad internacionales, con equipamiento, tecnología y personal de primer nivel. En esa línea, brindarán atenciones en más de cuarenta especialidades y subespecialidades, teniendo todo lo necesario incluso para realizar cirugías de alta complejidad.

"En Auna tenemos la aspiración de que más personas en la región puedan beneficiarse accediendo a un servicio de salud integral dedicado no solo a curar sino a cuidar de su bienestar. Por ello, apostamos por el desarrollo del sector salud a través de proyectos innovadores que permitan atraer inversión a la región y a la ciudad de Chiclayo como lo es esta nueva sede, contando también con los mejores especialistas, equipos médicos y tecnología de vanguardia para que las personas puedan disfrutar de una vida larga y saludable.", señaló Carlos Cornejo, Gerente General de Clínicas Auna sede Chiclayo.

La implementación del centro ha considerado salas y equipamiento especializado, teniendo entre los espacios más importantes: cuatro quirófanos de alta complejidad, el primer tomógrafo de Latinoamérica con simulador de inteligencia artificial para radioterapia, una de las más modernas áreas de emergencia y de las mejores salas de gastroenterología del país.

Además, cuenta con una unidad dedicada a la mujer implementando el concepto de partos humanizados y una unidad de oncología en donde los pacientes podrán ser atendidos con los mejores especialistas oncólogos de Auna a nivel nacional.

"Estamos listos y muy entusiasmados de atender a nuestros pacientes en esta nueva sede en Chiclayo, una de las ciudades más importantes del país. Este proyecto no habría sido posible sin el trabajo en conjunto y supervisión de las autoridades locales y regionales. Esperamos aportar todo nuestro conocimiento y experiencia de más de 30 años para seguir cuidando la salud que es lo más preciado que tenemos", agregó Luis Felipe Pinillos, CEO de Auna.

En efecto, con este proyecto, Auna ratifica su compromiso con el desarrollo del país y en seguir cuidando la vida para vivirla mejor.

Equipan las áreas de UCI y UCIN del Hospital Lazarte Echegaray

A fin de reforzar la atención de pacientes Covid y no Covid, EsSalud La Libertad equipó las áreas de la Unidad de Cuidados Intensivos e Intermedios (UCI – UCIN) del hospital Víctor Lazarte Echegaray con ventiladores mecánicos, balón intraaórtico de contrapulsación, doppler transcraneal, fibrobroncoscopio, ecógrafo, monitores de presión intracraneal, entre otros implementos de última generación.

El gerente de la Red Asistencial La Libertad de EsSalud, Dr. José Luis Carranza Castillo, indicó que estas áreas son consideradas como las mejores del norte del país. Además, que el fin es estar preparados ante una eventual tercera ola y seguir brindando una atención de calidad a todos los pacientes ya sea por coronavirus u otro mal.

Por otro lado, el Dr. Marco Capristan Díaz, director del Hospital Víctor Lazarte Echegaray informó que, durante la pandemia de la Covid-19, en la UCI –UCIN se atendió un promedio de 1.350 pacientes en ambas unidades, cuyos diagnósticos fueron insuficiencia cardiaca, insuficiencia respiratoria aguda, shock séptico, enfermedades post Covid-19, ataques cardiacos, entre otras enfermedades.

"Esta unidad cuenta con 6 camas en UCI y 8 camas en UCIN. La atención es brindada por 6 médicos especialistas en medicina intensiva, 26 enfermeras y 10 técnicos de enfermería, especializados en el manejo de pacientes críticos o muy delicados", indicó el galeno.

En tanto, el Dr. German Gástelo Villanueva, jefe del servicio de la UCI-UCIN, anunció que se atiende ininterrumpidamente casos graves de pacientes de La Libertad, Amazonas, Cajamarca, Áncash y Piura.

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

ÁREA COMERCIAL: 997919861
publicidad@diariomedico.pe
SUSCRIPCIÓN: Flor Córdova Zacarías
CONTABILIDAD: Mario León Vargas
ASESORA LEGAL: Dra. Ana Martell Mena

GERENTE GENERAL: ALEJANDRO CHANG FARFÁN
achang@newsreport.com.pe

PUBLICIDAD: GIOVANNA LANADAETA
glandaeta@diariomedico.pe
Teléfono: 993301800

IMPRESO EN:
PRESS OFF

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
wwww.diariomedico.pe

EVENTOS & PROTAGONISTAS

FOTOS 1, 2, 3 Y 4
CENTRAL DE OXÍGENO DEL H. LOAYZA

La Central de Oxígeno "Respira Loayza" del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, fue inaugurada por el Presidente Pedro Castillo Terrones. Lo acompañaron, el Ministro de Salud, Hernando Cevallos y el Director General de este Hospital, Juan Carlos Velasco Guerrero. Allí, develaron la planta criogénica de oxígeno de 20 toneladas.

FOTOS 5 Y 6
DONACIÓN DE CEMENTOS PACASMAYO

Con el objetivo de seguir contribuyendo en la lucha contra la COVID-19, Cementos Pacasmayo realizó un aporte significativo a la campaña "Respira Piura", organizada por el Arzobispado de Piura; para la adquisición de 2 plantas productoras de oxígeno medicinal para dicha región

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

UNILABS CIMEDIC Y LA CLÍNICA MONTEFIORI TRAEN LA MEJOR TECNOLOGÍA EN IMÁGENES MÉDICAS AL PERÚ

Unilabs junto con la Clínica Montefiori ha puesto en funcionamiento el nuevo tomógrafo Siemens SOMATOM GO UP de 32 líneas, para continuar con la evaluación rápida, segura y de alta calidad de sus pacientes."En Unilabs queremos convertirnos en un centro de referencia de alta complejidad en servicios de apoyo al diagnóstico, es por ello que apostamos por la innovación en nuestras líneas de negocio y esto implica de manera directa la incorporación de nuevas tecnologías disponibles en salud al mercado peruano", indicó Giancarlo Sanguinetti CEO LATAM Unilabs.

PROMOCIONAL

1

2

FOTOS 1, 2, 3 Y 4
HOSPITAL SERGIO BERNALES INAUGURA ISOTANQUE CRIOGÉNICO

Minsa inauguró un moderno isotanque criogénico de 10 000 litros de oxígeno en el Hospital Sergio Bernales, con la finalidad de garantizar el suministro de este medicamento a los pacientes del establecimiento de salud. El encargado de la puesta en funcionamiento de esta central de oxígeno fue el viceministro de Prestaciones y Aseguramiento en Salud, Bernardo Ostos.

FOTOS 5 Y 6
EE.UU. DONÓ HOSPITALES DE CAMPAÑA

El gobierno peruano recibió un importante donativo por parte de los Estados Unidos, pues el país norteamericano envió cuatro hospitales de campaña para que la población pueda ser atendida ante el incremento de casos por la COVID-19. La Embajada de Estados Unidos precisó que a este envío se suman 300 ultracongeladores que permitirán mantener en buena calidad más de 21 millones de dosis contra el nuevo coronavirus.

FOTOS 7 Y 8
MARIO CARHUAPOMA, FUE CONDECORADO POR LA UNMS

En la ceremonia, realizada en el histórico Salón General del Centro Cultural de San Marcos y con la presencia de sanmarquinos que ejercen cargos y funciones en importantes instituciones del país, la Universidad Nacional Mayor de San Marcos reconoció, con la Medalla de Honor Sanmarquina al Presidente Ejecutivo del Seguro Social de Salud Mario Carhuapoma Yance, en honor a su trayectoria profesional.

3

4

5

6

7

8

SEGUIMIENTO DE ESMO A 6 AÑOS DEL ESTUDIO APHINITY

La escala de valoración ESMO-MCBS mejora la evaluación de PERJETA

La organización científica ESMO ha evaluado el beneficio clínico de los tratamientos contra el cáncer. En un primer momento, las guías de la ESMO-MCBS clasificaron los datos de APHINITY en la población ITT, es decir, pacientes con cáncer de mama precoz HER2+ (HR 0,81; IC del 95% = 0,66; 1,00)3 como una "intervención de Grupo B" en el entorno curativo. Con la actualización, el fármaco supondría una mejora sustancial1,2 ya que pasaría a formar parte del Grupo A en el subgrupo de pacientes con afectación ganglionar.

Recientemente se han publicado en el Journal of Clinical Oncology los resultados a 6 años del doble bloqueo anti-HER2 con Perjeta y trastuzumab durante 18 ciclos en pacientes con cáncer de mama precoz HER2+. Según las conclusiones del estudio APHINITY1, las pacientes con afectación ganglionar y, por tanto, con mayor riesgo de recaída, son las que más se benefician de la combinación, alcanzando una reducción del riesgo de recaída o muerte del 28% y un incremento asociado de la tasa de supervivencia libre de enfermedad invasiva a 6 años del 4,5%.

Añadir Perjeta durante 18 ciclos al tratamiento con trastuzumab en la enfermedad precoz, mejora el pronóstico de estas pacientes con alto riesgo de recaída.

Por ese motivo la ESMO ha actualizado la puntuación ESMO-MSBC de PERJETA, en base al seguimiento a 6 años del estudio APHINITY en las pacientes con afectación ganglionar:

"ESMO-MCBS tras los resultados del estudio APHINITY1 a 6 años, ha considerado pasar de un nivel de evidencia B a un nivel A. Viendo una diferencia de SLEi de 4,5% de Perjeta + Herceptin+ Quimioterapia (87,9%) vs Herceptin+ Placebo+ Quimioterapia (83,4%)".

Begoña Bermejo, oncóloga del Hospital Clínico Universitario de Valencia nos comenta en qué consiste la escala ESMO dentro de la oncología, y la importancia del cambio de clasificación de PERJETA en adyuvancia en pacientes con afectación ganglionar.

BEGOÑA BERMEJO, ONCÓLOGA DEL HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO DE VALENCIA

¿Qué es la escala ESMO-MBCS?

En 2015, la Sociedad Europea de Oncología Médica (ESMO) elaboró la escala ESMO-Magnitude of Clinical Benefit Scale (ESMO-MCBS) para facilitar, basándose en datos científicos, la toma de decisiones sobre el valor de las terapias contra el cáncer, promover la accesibilidad y reducir la inequidad de acceso a tratamientos oncológicos de alto valor terapéutico.

Ha sido reconocido su valor por la Organización Mundial de la Salud, ¿en qué consiste esta escala?

Dicho valor se establece en función de parámetros como la magnitud del beneficio clínico, así como también del coste de dichas terapias. Dados los desafíos para comprender la magnitud real del beneficio clínico, el ESMO-MCBS se desarrolló como una escala valida-da y reproducible que es aplicable en todo el ámbito terapéutico de los tumores sólidos en oncología.

Incorpora un enfoque estructurado, racional y válido para la interpretación y el análisis de datos que minimiza la posibilidad de que dichas evaluaciones se vean afectados por sesgos o interpretaciones erróneas de datos.

Es una herramienta dinámica y sus criterios se revisan periódicamente.

¿Qué significan cada una de las clasificaciones?

Se establecen diferentes categorías, en función de la situación de la enfermedad en la cual se haya explorado dicha estrategia terapéutica, ya que los objetivos varían dependiendo de dicho entorno clínico. En líneas generales la escala considera la supervivencia global, la supervivencia libre de progresión, la supervivencia libre de enfermedad, el índice de riesgo, la tasa de respuesta, la calidad de vida, el pronóstico de la enfermedad y la toxicidad.

"ESMO-MCBS TRAS LOS RESULTADOS DEL ESTUDIO APHINITY1 A 6 AÑOS, HA CONSIDERADO PASAR DE UN NIVEL DE EVIDENCIA B A UN NIVEL A. VIENDO UNA DIFERENCIA DE SLEI DE 4,5% DE PERJETA + HERCEPTIN+ QUIMIOTERAPIA (87,9%) VS HERCEPTIN+ PLACEBO+ QUIMIOTERAPIA (83,4%)"

Teniendo esto en cuenta hay 5 formularios de evaluación:

Formulario de evaluación 1: para nuevos enfoques de terapia adyuvante o nuevas terapias potencialmente curativas. Es decir, para aquellas situaciones clínicas en las que la terapia contra el cáncer se realiza con la intención de curar al paciente

Formulario de evaluación 2a: para terapias que probablemente no sean curativas pero en las que el criterio de valoración principal de dicha eficacia sea el beneficio en supervivencia global (SG) con diferencias dependiendo de la mediana de SG alcanzada con la terapia estándar separadas según si:

- la mediana de SG con el tratamiento estándar es ≤12 meses
- la mediana de SG con el tratamiento estándar es> 12 meses, ≤24 meses
- la mediana de SG con el tratamiento estándar es> 24 meses

Formulario de evaluación 2b: para las terapias que probablemente no sean curativas pero en los que el criterio de valoración principal es supervivencia libre de progresión (SLP) con diferencias dependiendo de:

- SI la mediana de la SLP con el tratamiento estándar es ≤6 meses
- SI la mediana de la SLP con el tratamiento estándar es> 6 meses

Formulario de evaluación 2c: para terapias que probablemente no sean curativas con un criterio de valoración principal distinto de SG o SLP, o estudios equivalentes (de no inferioridad).

Formulario de evaluación 3: para estudios de un solo grupo en 'enfermedades huérfanas', y para enfermedades con 'gran necesidad terapéutica' cuando el resultado primario es la SLP o la tasa de respuesta general (TRO).

Los grados más altos de ESMO-MCBS en el entorno curativo son A y B, y en el entorno no curativo 5 y 4, lo que indica una magnitud sustancial de beneficio clínico.

¿Qué relevancia tiene esta actualización de la escala B a A para el beneficio aportado por Perjeta en adyuvancia en el subgrupo de pacientes con afectación ganglionar.?

Supone alcanzar el máximo nivel de eficacia al que puede aspirar una estrategia de tratamiento en el escenario curativo.

MAESTRÍAS Y DIPLOMADOS ESPECIALIZADOS

- Docentes de Primer Nivel
- Taller de Habilidades Blandas
- Semanas Internacionales de Estudio
- Descuentos Corporativos

Maestría en Ciencias de Enfermería
Semana Internacional (opcional)
Universidad Cooperativa de Colombia

Inicio: 6 de setiembre

Maestría en Gestión Pública y Gobernabilidad
Semana Internacional (opcional)
Universidad de Celaya, México
Universidad Bernardo O'Higgins

Inicio: 6 de setiembre

Maestría en Salud Pública
Semana Internacional (opcional)
Universidad Cooperativa de Colombia

Inicio: 27 de setiembre

Maestría Gestión en Salud
Semana Internacional (opcional)
Universidad Cooperativa de Colombia

Inicio: 27 de setiembre

Informes e inscripciones: 922 489 092

www.posgrado.uwiener.edu.pe

Jr. Larrabure y Unanue 110, Santa Beatriz, Lima