

**M**

MANAGEMENT  
SALUD

Nº2, febrero 2017

**RR.HH**

**¿Quiénes son los  
GATEKEEPERS?**

**SALÚD PÚBLICA**

**Radiografía del  
VIH en el Perú**

# LAS PVV EN EL ÁMBITO LABORAL

**Estudio laboral sobre trabajadores con VIH**



**Director:**

Alberto Barrenechea

**Diseño y Comunicación:**

Angie Maeshiro

**Publicidad:**

Rosa Omote

**Redacción:**

Carmen Salas

**Colaboradores invitados:**

Alberto Barrenechea

Angie Maeshiro

Elizabeth Zevallos

Marco Martina

Mercedes Saravia

Francesca Zapata

Yesenia Bravo

**Oficina de Redacción:**

Av. Javier Prado Este 560 - Oficina 1303

San Isidro, Lima, Perú

Teléfono: (511) 413 - 9007

La revista *Management Salud* posee todos los derechos reservados. Queda prohibida toda reproducción total o parcial sobre el contenido de esta revista sin mencionar la fuente.

Luego de 15 años de impartir cátedra en la Universidad Peruana Cayetano Heredia, Universidad del Pacífico, Universidad San Ignacio de Loyola, Universidad Científica del Sur, EduSalud y Servir (ENAP), a más de 7.000 profesionales de la salud, en temas de gestión, economía, seguros y finanzas en salud, surge esta iniciativa de lanzar la revista *Management Salud* (MS). La revista está dirigida a más de 300.000 profesionales del sistema de salud (médicos, enfermeras, obstetras, odontólogos, técnicos y administrativos) que laboran en las IAFAS e IPRESS en todo el país.

La revista digital se publicará de manera mensual y tratará temas de coyuntura relacionados con lo que sucede en nuestro sistema de salud peruano (Minsa, SIS, SUSALUD, EsSalud, Sanidad, IGSS, Gore, privados, entre otros), también presentará novedades, artículos e investigaciones en temas propios del *management* aplicado a la salud provenientes de organismos internacionales tales como OPS, OMS, OIT, Banco Mundial, Banco Interamericano de Desarrollo, ONUSIDA, Harvard Salud Pública, Universidad de Wharton, entre los principales.

Los invitamos a participar, mediante la presentación de artículos, en esta iniciativa de fortalecer las capacidades y habilidades para mejorar el proceso de toma de decisiones en salud.

Finalmente, nuestro agradecimiento a Consultora DECISIÓN y al *staff* de consultores por brindar las facilidades y los recursos que hacen posible esta realidad.

**Director General**

# ÍNDICE

NOTICIAS

5

CAMBIOS Y  
NOMBRAMIENTOS

8

OPINIÓN

10

MARKETING

12

GESTIÓN

14

SALUD TECH

16

SEGUROS

17

ECONOMÍA

18

SALUD PÚBLICA

19

ARQUITECTURA

20

MUNDO FARMA

22

RHUS

24



FORMA PARTE DE NUESTRO  
**CLUB DE SUSCRIPTORES**  
y accederás a :



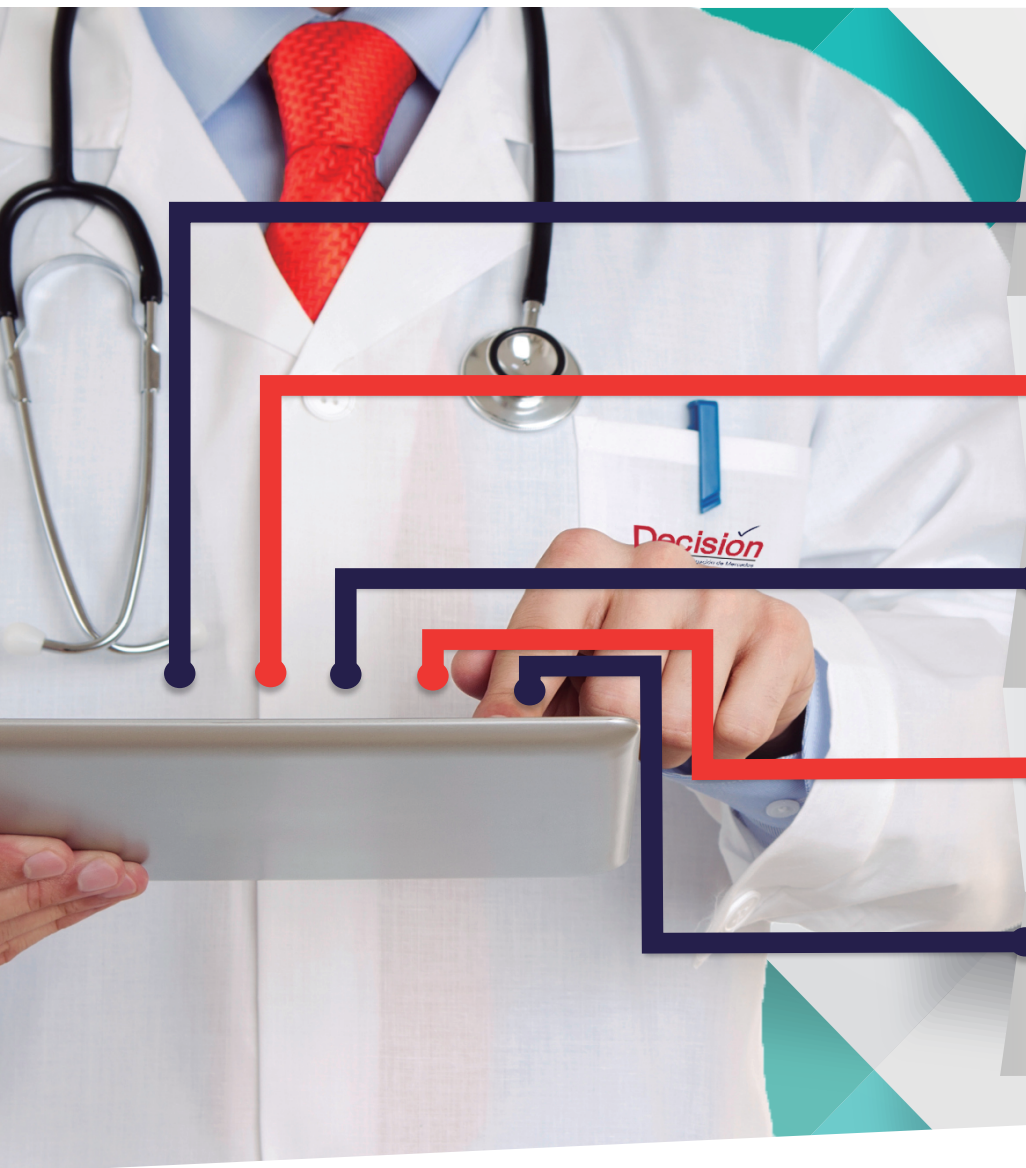
Envío mensual de la revista  
Management Salud



Conferencias y  
seminarios de forma  
gratuita



Descuentos en  
publicidad



IP - APP - Oxl  
INVERSIÓN  
PÚBLICO - PRIVADA

EVALUACIÓN Y  
GESTIÓN DE  
PROYECTOS

OUTSOURCING  
CONTABLE  
FINANCIERO  
COBRANZAS

GESTIÓN DE  
SERVICIOS  
DE SALUD

CAPACITACIÓN  
Y ECONOMÍA  
DE LA SALUD

# LA PRIMERA CONSULTORA EN SALUD

## NUESTRO AGRADECIMIENTO:



Javier Prado Este 560 - Oficina 1303 - San Isidro

(51-1) 413 - 9007

informes@decisionperu.com

www.decisionperu.com

**Decision** | 15 AÑOS  
Consultores e Investigadores



## Creador de Facebook invierte en tecnología para la salud

Por: Angie Maeshiro

**The Chan Zuckerberg Initiative** es la organización creada por Mark Zuckerberg y su esposa Priscilla Chan que cuenta con un centro de investigación llamado BioHub que ha desarrollado dos proyectos a cargo de los más prestigiosos y reconocidos científicos e ingenieros del mundo.

Zuckerberg escribió a través de su cuenta de Facebook: "Hoy, en día, la mayoría de las personas mueren de cuatro tipos de enfermedades: enfermedad cardíaca (10,8 millones), cáncer (8,2 millones), enfermedades infecciosas (8,5 millones) y enfermedades neurológicas (6,8 millones)".

### LUCHA MUNDIAL CONTRA LAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS

Las primeras acciones desarrolladas por este proyecto se encuentran las principales enfermedades que aquejan al mundo como el SARS, MERS, VIH/SIDA, tuberculosis y dengue.

Por otro lado, también quieren combatir enfermedades como el Ébola, Zika, Chikungunya y la fiebre amarilla que en los últimos años han originado epidemias que no han sabido controlar.

Cuenta con la más avanzada tecnología y los científicos están

dispuestos a encontrar nuevas soluciones, por lo que han centrado sus esfuerzos en cuatro áreas: pruebas de diagnóstico, nuevas drogas, vacunas y la respuesta rápida (cómo la enfermedad está enfermando a la gente, cómo se está extendiendo de una persona a otra y si hay medicamentos existentes que podrían ser reutilizados para el tratamiento inmediato).

**Se destinan 600 millones de dólares para enfermedades**

### EL ATLAS DE LA CÉLULA

Será un mapa puesto a disposición de los investigadores de todo el mundo que revelará los diferentes tipos de células que controlan los principales órganos del cuerpo, como el cerebro, el corazón, las mamas y los pulmones.

El equipo de BioHub, asegura

que se puede secuenciar el genoma de una célula, por lo que esta secuencia actuaría como el software que dirige a las células realizar funciones específicas como producción de hormonas o sangre, o el envío de señales a través del cerebro.

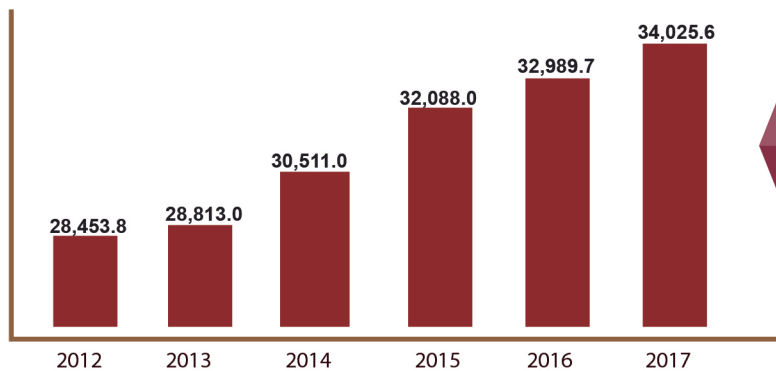
**CRISPR** es una tecnología desarrollada por el equipo Biohub que se encuentra naturalmente en bacterias que pueden ser dirigidas a activar o desactivar cualquier gen. Gracias a esta tecnología se podrá llevar a cabo experimentos para ver si una combinación particular de genes puede detener o incluso revertir el progreso de una enfermedad.

Una herramienta que los científicos del mundo podrán utilizar para resolver los problemas médicos más desconcertantes

## ¿CUÁNTO INVIERTEN LOS PAÍSES PARA VIH / SIDA?

Expresado en:  
MILLONES DE DÓLARES

EE.UU

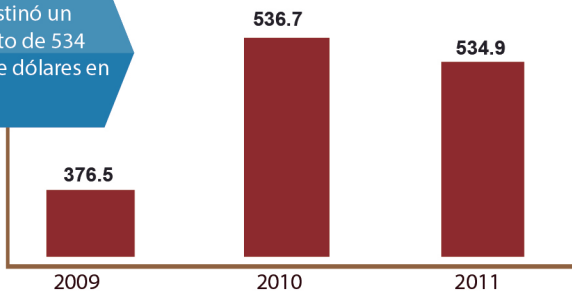


Estados Unidos presenta un presupuesto de 34 mil millones de dólares para este 2017.

Fuente: Kaiser Family Fundation (KFF)  
Nota: Incluye investigación

México

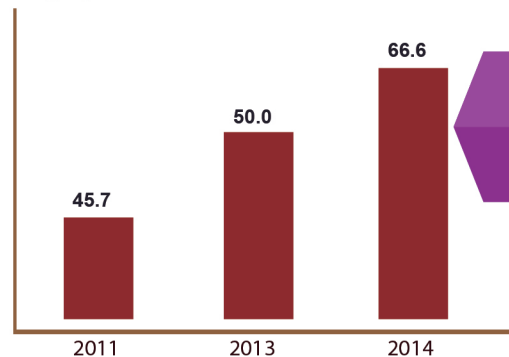
México destinó un presupuesto de 534 millones de dólares en el 2011.



Fuente: UNAIDS 2012

Perú

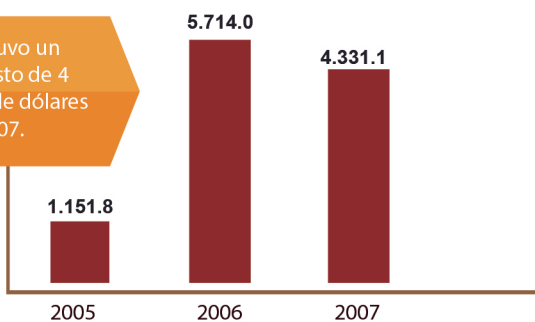
Perú destinó 66 millones de dólares para el 2014.



Fuente: MINSA 2016

Ecuador

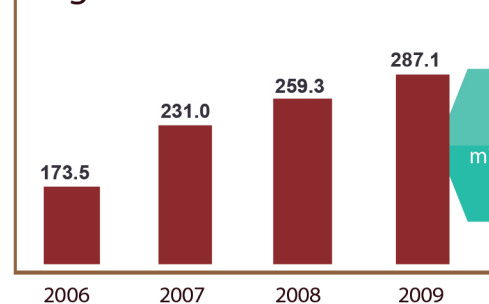
Ecuador tuvo un presupuesto de 4 millones de dólares para el 2007.



Fuente: UNAIDS 2007

Argentina

Argentina tuvo un presupuesto de 287 millones de dólares en el 2009.



Fuente: Unicef 2009

Ponemos a su disposición la aplicación móvil  
**MANUAL DEL USUARIO – MEDLAB.**

Esta aplicación servirá como **material de consulta**, tanto al médico como a los pacientes sobre **detalles importantes** de **pruebas de laboratorio**.



**En esta aplicación usted podrá encontrar:**

- Nombre de la prueba.
- Tipo de muestra.
- Condiciones para el envío de las muestras.
- Estabilidad de la muestra.
- Valores referenciales.
- Método de proceso.
- Plazo de entrega de resultados.
- Especialidad de laboratorio.

Descárgala **GRATUITAMENTE**



# CAMBIOS Y NOMBRAMIENTOS



## MINSA

Washington Toledo Hidalgo (médico cirujano) es el nuevo Director General del Centro Nacional de Productos Biológicos del Instituto Nacional de Salud.

Alfredo Germán Zegarra Montoya (economista) asume el cargo de Director Ejecutivo de la Oficina de Abastecimiento de la Oficina General de Administración de Recursos del Seguro Integral de Salud.

Aurea Consuelo Castro Salazar (abogada), es la nueva Ejecutiva Adjunta II, Nivel F-5, del Despacho Viceministerial de Salud Pública del Ministerio de Salud

Nicolás Fernando Rodríguez Galer asume el cargo de Asesor Técnico, quien se desempeñará como Jefe del Gabinete Técnico de la Presidencia de la República.

Violeta Soledad Reyna López (abogada) asume el cargo de Gerente Adjunto de la Gerencia del Asegurado del Seguro Integral de Salud.

José Ugarte Taboada (ingeniero) asume el cargo de Director Ejecutivo de la Oficina de Ingeniería, Mantenimiento y Servicios del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN), Nivel F-3.

## SUSALUD

Javier Pariona Espinoza asume el cargo de Asesor de la Secretaría General de la Superintendencia Nacional de Salud.

Gabriela Bertha Herrera Tan (abogada) asume el cargo de confianza de Directora General de la Oficina General de Asesoría Jurídica de la Superintendencia Nacional de Salud.

Pedro Pacheco Valderrama (abogado) asume el cargo de confianza de Asesor de la Superintendente de la Superintendencia Nacional de Salud.

Rocío Fernández de Paredes Chang (economista) asume el cargo de confianza de Asesora de la Secretaría General de la Superintendencia Nacional de Salud

Fiorella Mercedes Gotelli Meléndez asume el cargo de confianza de Asesora de la Secretaría General de la Superintendencia Nacional de Salud.

Duniska Tarco Virto asume el cargo de confianza de Superintendente Adjunto de la Superintendencia Adjunta de Promoción y Protección de Derechos en Salud de la Superintendencia Nacional de Salud.





# Diplomados



Diplomado Conjunto  
PUCP-UPCH Gestión  
de Tecnología en  
Salud e Ingeniería  
Clínica



Diplomado en  
Monitoreo y  
Evaluación de Planes,  
Programas y Proyectos  
de Desarrollo



Diplomado en  
Población y Salud:  
Nuevos Conceptos,  
Medidas y  
Aplicaciones



Diplomado en Buenas  
Prácticas, Bioética,  
Regulación y Gestión  
de la Investigación  
Clínica



UNIVERSIDAD PERUANA  
**CAYETANO HEREDIA**  
ESCUELA DE POSGRADO

INFORMES  
UPCH - Campus Central  
Av. Honorio Delgado 430, Urb. Ingeniería. S.M.P.  
(51-1) 619-7700 anexo 3435/3437  
admission.postgrado@oficinas-upch.pe



Por: Alberto Barrenechea

## EL PRESUPUESTO DE LA SALUD INCORPORA LOS COSTOS DE CORRUPCIÓN

Mucho se ha tratado el tema de la corrupción en el mundo y cada vez estamos más convencidos que forman parte de nuestra naturaleza como seres humanos. Si bien es algo que nos caracteriza respecto de otros seres vivos, pero que no nos enorgullece.

Desde un punto de vista económico, se hace evidente que cuanto más recursos económicos estén en juego, mayores serán los incentivos para que la corrupción busque instalarse con herramientas, estrategias, instrumentos eficientes y eficaces que le permitan obtener ganancias cuantiosas, dado el alto riesgo asociado a esta.

En todo sistema de salud, los presupuestos que se administran son los más altos con respecto a otros sectores sociales. En el caso de nuestro país, se maneja en la seguridad social y en el sector público de salud alrededor de **S/. 15,000 millones** de soles para cada uno, es decir, lo que da un total de **S/. 30,000 millones** de soles por año. De este presupuesto, aproximadamente el **40%** (S/.12,000 millones de soles) corresponde a la compra de bienes y servicios (medicamentos, insumos y materiales) y se compra a proveedores del sector privado - nacional e internacional - al 100%. En nuestro país, el sector privado en salud, no presenta esa capacidad de compra.

Algo similar ocurre con los presupuestos destinados a la inversión en infraestructura: compra de estudios, obras, supervisión y adquisición de nuevos equipos asistenciales. Cada proyecto puede significar destinar muchos millones de soles a nivel de Gobierno central, regional y/o local.

En la renovación de contratos de persona (CAS), - se generan mecanismos corruptos -, o en la contratación de los puestos de confianza para ser un funcionario y/o directivo administrativo y asistencial.

*“El 40% del presupuesto corresponde a la compra de bienes y servicios a proveedores del sector privado”*

Finalmente, si bien es cierto, se han descrito situaciones tangibles en donde está presente la corrupción. Sin embargo, también se puede hablar de otros actos de corrupción intangibles, por ejemplo cuando se ponen letreros con las siguientes leyendas: “tomógrafo hasta nuevo aviso”, “hemodiálisis en clínicas contratadas”, “no tenemos médico especialista”, “no disponemos de medicamento”, “tiene que aguantar porque así función el sistema público”, o en la parte administrativa, cuando un trabajador llega antes de la hora de ingreso y es el último en salir, pero su aporte de valor es mínimo o nulo.



Apoyamos en la **Gestión de información Médica** a través de una plataforma tecnológica on-line.

Brindamos **soluciones integrales en salud, seguridad e higiene empresarial** para preservar la salud física y psicológica de los trabajadores.



**Exámenes médicos Ocupacionales.**  
**Levantamiento de observaciones.**  
**Vigilancia Médica.**  
**Monitoreo industrial y ambiental.**

**Implementación, administración y gestión de unidades médicas primarias y de emergencia en Zonas remotas.**



Av. Santa Cruz 367, Miraflores - Lima / T. 203 5900  
e-mail: salud.empresarial@aptus.pe  
**www.aptus.pe**

Desde hace algunos años atrás, las campañas publicitarias con responsabilidad social o simplemente campañas sociales que han ido en aumento. Y es que estas son acciones importantes para generar conciencia sobre alguna problemática que ocurre en nuestro alrededor, ya que no se trata sólo de realizar un video, sino que también impacte y genere un cambio de comportamiento o mentalidad en las personas que las ven.

## ESTA ES UNA CARTA DE UN VIH<sup>+</sup> PAÍS - BRASIL

Una iniciativa en Brasil con la finalidad de concientizar a la población sobre las personas que viven con VIH SIDA se mostró a través de un póster “Esta es una carta de VIH POSITIVO”.

Algunos podrían considerar una campaña gráfica simple. Pero estos afiches, diseñados por Ogilvy Brasil para la ONG Life Support Group (GIV), tienen algo diferente: una gota de sangre real de cada portador.



Por: Angie Maeshiro

**Insigth:** Las personas creen que con sólo tocar o abrazar a una persona con VIH pueden terminar contagiados.

**Estrategia:** Se creó una carta tamaño de un afiche; en él se leía un texto (descrita abajo) y junto a ella, una gota de sangre del portador del virus, con ello, se quiere demostrar que, a pesar de estar la sangre en el afiche, esta es inofensiva, ya que el VIH no sobrevive mucho tiempo fuera del cuerpo humano.

**Resultado:** Se mostraron en paraderos, estaciones y en paredes de las principales calles de Sao Paulo. Además, se registró un video del proceso de la campaña en el que se entrevistaban a las PVV (personas que viven con VIH). Si deseas ver la campaña, copia este link <https://www.youtube.com/watch?v=P01YT5xGibs>



“Mis medidas son 40 x 60 centímetros.  
Fui impreso en papel de alta calidad y mi peso es de 250 gr.  
Soy como cualquier otro afiche.  
Excepto por un detalle: soy HIV Positivo.  
Es eso mismo que está leyendo. Soy portador del virus.  
Contengo una gota de sangre con HIV positivo.  
En este momento, usted puede estar dando un paso para atrás preguntándose si soy peligroso.  
Mi respuesta es: ni remotamente.  
El HIV no sobrevive fuera del cuerpo humano por más de una hora.  
Por eso, la sangre en este cartel no es peligrosa.  
Así como convivir con una persona VIH positiva.  
Puede contagiarse del virus si tiene relaciones sexuales sin preservativos con alguien que no está en tratamiento efectivo, si compartes agujas o jeringas con sangre infectada.  
Si, usted puede convivir conmigo  
Y con cualquier persona con VIH positivo.  
Podemos ejercer nuestras funciones en la sociedad perfectamente. Y me arriesgo al decir que, si yo no hubiera dicho  
Que tengo HIV, tal vez no te hubieras dado cuenta.  
Porque ser VIH positivo no determina quien sos.  
Sea para un cartel o para un ser humano.  
Si el prejuicio es una enfermedad, la información es la cura”

## NÚMEROS QUE HABLAN

PAÍS - BRASIL

Fundación Huésped (Argentina) realizó una activación para animar a las personas a realizarse el test de descartar de VIH - SIDA. La locación fue en algunos centros de diagnóstico en Buenos Aires. Esta activación que consistió en mostrar datos estadísticos sobre la enfermedad mediante ticket de espera mientras los pacientes esperaban su turno para realizarse un análisis de rutina.

Una acción sencilla pero con alto porcentaje de respuesta en los lectores.

Para ver la campaña, copia este link:

<http://numerosquehablan.huesped.org.ar/>

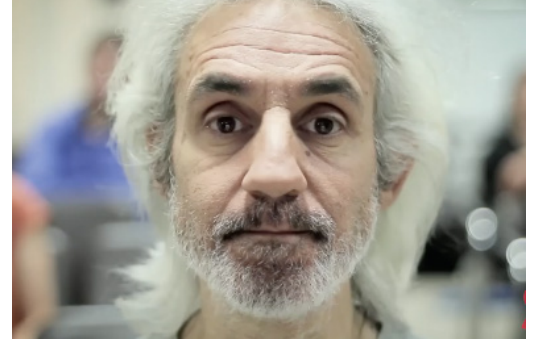
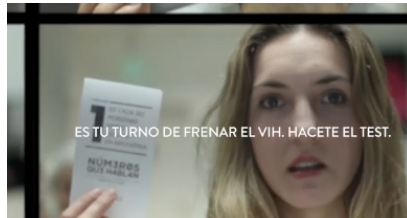
TURNO NRO: \_\_\_\_\_

# 37

MILLONES DE PERSONAS VIVEN CON VIH EN EL MUNDO.

## NÚM3R05 QU3 H4BL4N

ES TU TURNO DE FRENAR EL VIH. HACETE EL TEST.



## TESTIMONIOS



Imagina hacerte un test de descartar del VIH- SIDA y estás a la espera de recibir tus resultados; los nervios e incertidumbre se apoderan de ti. De pronto, al conocer los resultados, das un suspiro de alivio: "NEGATIVO, no tengo la enfermedad".

Al abrir los resultados, se escucha una voz en "off" en el que se escucha a una persona con VIH- SIDA, dando testimonio sobre su experiencia cuando estuvo en la misma situación.

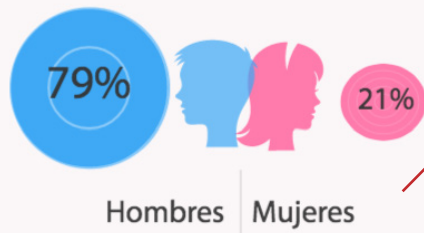
Veamos siguiente testimonio:

*"Hace años yo tuve la misma sensación que vos tuviste hace unos segundos, la diferencia es que a vos un suspiro de alivio te quitó la angustia y no fue lo mismo en mi caso. Hace 24 años que vivo con VIH. Tu «no» reactivo de hoy no es una excusa para no cuidarte".*



Fundación Huésped fue la encargada de realizar esta campaña para concientizar a realizarse el test, así no este uno seguro de los resultados. Todo ello para disminuir los índices de contagio.

Para ver la campaña, copia este link <https://www.youtube.com/user/fhuesped>



Sexo de los trabajadores con VIH

**81 %**  
Laboran en el sector privado



## MERCADO LABORAL DE LAS PVV (Lima y Callao)

La OIT ha formulado un Repertorio de recomendaciones prácticas sobre el VIH/SIDA y el mundo del trabajo con el fin de prevenir la propagación de la epidemia, atenuar sus efectos en los trabajadores y sus familias y ofrecer protección social para hacer frente a la enfermedad, pues el VIH/SIDA sigue siendo una de las enfermedades más letales en el mundo que afectan directamente al desarrollo y progreso social de las personas.

Al respecto, el Perú se ha sumado a la lucha contra esta epidemia, desde el lugar de trabajo, mediante la ley "CONTRASIDA", que señala tres aspectos importantes relacionados al VIH y SIDA en el ámbito laboral: el derecho de las personas viviendo con VIH y SIDA (PVV) a continuar trabajando, considerar DESPIDO NULO, si un trabajador ha sido despedido sólo por su condición de VIH positivo y la no exigencia de la prueba de diagnóstico de VIH para iniciar o mantener una relación laboral.

En el **Estudio de Mercado Laboral PVV elaborado por Decisión Consultores, en Lima y Callao**, se encontró que del universo de PVV el 79% son varones y el 21% mujeres; el **gasto mensual promedio del hogar de las PVV 380 dólares** y el **ingreso promedio mensual asciende a 588 dólares**. El 25% declara no haber realizado gasto de bolsillo en el tratamiento, mientras que el 75%, declara haber realizado gasto de bolsillo. El 66% de PVV sí trabaja, mientras que el 31% no trabaja y sólo el 3% regresará a su actividad laboral. En cuanto a la modalidad de contratación el 62% no tienen contrato laboral y sólo el 15% cuenta con contrato indefinido. El sector privado es el que tiene la mayor cantidad

Ingresos mensuales familiares (promedio)

**588 dólares**

VS.

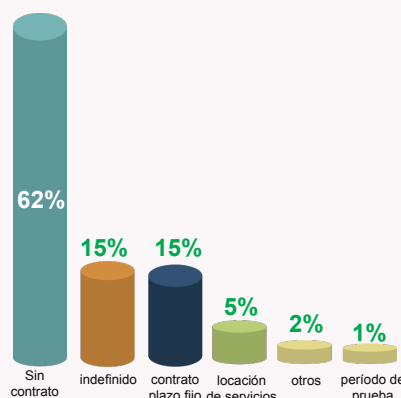
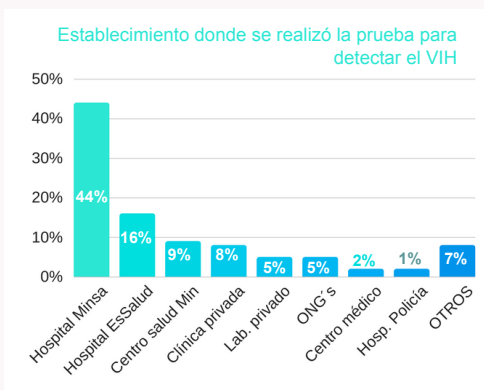
Gastos mensuales familiares (promedio)

**380 dólares**



de PVV (81%) laborando. La ocupación de mayor porcentaje es la de "trabajadores no calificados", pues el 39% de las PVV del estudio se encuentran en esta categoría y sólo el 14% son profesionales, científicos e intelectuales.

Queda evidencia que las PVV pertenecen al sector laboral activo, lo cual afecta al sector más productivo de la población activa, reduce los ingresos e impone costos elevados a las empresas de todos los sectores como consecuencia de la disminución de la productividad, del aumento del costo de la mano de obra y de la pérdida de trabajadores calificados y con experiencia. Por otra parte, el VIH/SIDA vulnera los derechos fundamentales en el trabajo, sobre todo debido a la discriminación y el rechazo de que es objeto las personas que viven con el VIH/SIDA o se ven afectada por el mismo.



Fuente: <http://www.trabajo.gob.pe/mostrarContenido.php?id=242&tip=9>



Maestrías y Doctorados en

# Salud Pública

## Doctorados en

- Doctorado en Salud Pública
- Doctorado en Ciencias en Investigación Epidemiológica

## Maestrías en

- Maestría en Ciencias en Investigación Epidemiológica
- Maestría en Gerencia en Salud
- Maestría de Gerencia de Proyectos y Programas Sociales
- Maestría en Informática Biomédica en Salud Global
- Maestría en Salud Pública y Salud Global

BECAS



CIENCIAACTIVA  
Becas y Co-financiamiento de Concytec



CONCYTEC  
CONSEJO NACIONAL DE CIENCIA,  
TECNOLOGÍA E INNOVACIÓN TECNOLÓGICA



UNIVERSIDAD PERUANA  
**CAYETANO HEREDIA**  
ESCUELA DE POSGRADO

### INFORMES

UPCH - Campus Central  
Av. Honorio Delgado 430, Urb. Ingeniería. S.M.P.  
(51-1) 619-7700 anexo 3435/3437  
[admission.postgrado@oficinas-upch.pe](mailto:admission.postgrado@oficinas-upch.pe)



## Backup Memory

Para las personas con Alzheimer y sus familiares, el reconocimiento no es un acto simple. Esta aplicación, ideada por la empresa Samsung, identifica a una persona que está cerca, para mostrarle al usuario el nombre, foto y otros contenidos para ayudarlo a reconocer al visitante o familiar.

Si bien esta enfermedad no tiene cura, *backup memory*, ayuda a alargar el tiempo de los recuerdos de los pacientes.

Esta aplicación se encuentra disponible en versión Android.

## Kardia Band



Kardia Band es una correa para Apple Watch que te permite conseguir un registro electrocardiográfico (ECG) en tan sólo unos segundos, que puede dar mucha información, médica y ayudar al control y detección de enfermedades tan importantes como las arritmias.

¿Cómo funciona?

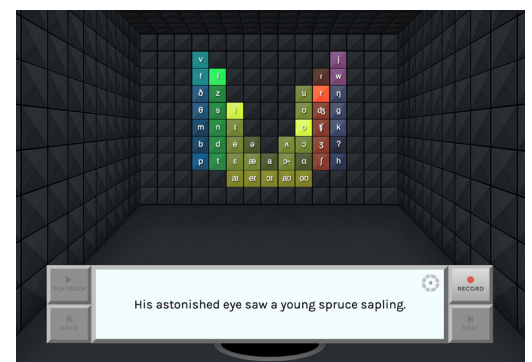
Tienes que abrir la aplicación para Apple Watch, colocar el dedo pulgar sobre la pequeña placa metálica que hay en la correa por unos segundos y mientras la pantalla te muestra el ECG, te permite grabar una nota de voz en donde puedes relatar tus síntomas. Toda esa información se guarda automáticamente y la puedes enviar a tu médico de forma inmediata.

Su precio es de, aproximadamente, 199 dólares y sólo se puede comprar a pedido.

## VocaliD

La empresa americana "VocaliD" ha creado un dispositivo para beneficiar a todas aquellas personas que no puedan hablar por algún trastorno cerebral o enfermedad neurodegenerativa, el cual es alimentado con la donación de voz de los voluntarios que deciden apoyar esta causa.

El proceso inicia con la grabación de voz del donante en un estudio profesional durante varios días y hasta semanas; luego, el material es procesado por un equipo de ingenieros y lingüistas que finalmente se guarda y configura en el dispositivo para que los usuarios puedan comunicarse.





## AGENDA DE ESSALUD: 2016 -2017

Por: Alberto Barrenechea

**E**l Seguro Social de Salud (EsSalud) es una Institución que pertenece a la Seguridad Social conjuntamente con las EPS. Se creó con la finalidad de coberturar a los trabajadores de la economía peruana. De acuerdo con la norma, se precisó que sean los trabajadores de la economía formal (dependientes y en planilla), que pertenezcan a empresas que paguen sus impuestos a la Sunat, pero la realidad es que más del 50% de los trabajadores de la economía pertenecen al sector informal y Sunat.

Entonces, el MEF no permite que se afilien a EsSalud los trabajadores informales, porque no pagan impuestos a la SUNAT, pero sí permite que el SIS los afilie, a través de los productos SIS Microempresas y SIS Emprendedores.

¿Esta política pública no se entiende a cabalidad?, es contradictoria.

De otro lado, si bien el Congreso de la República decidió exonerar las gratificaciones del pago del 9% para EsSalud, los empresarios siguen asumiendo ese costo laboral, pues ahora lo trasladan a sus trabajadores. A pesar, de este contexto, en los últimos 10 años,

el presupuesto para las salud ha crecido de S/ 3,000 a S/.7,000 millones; mientras que el número de asegurados ,sólo de 6 a 10 millones de personas. Ahora, la gran pregunta es: ¿Cuál es la agenda pendiente de EsSalud para el próximo quinquenio?

De manera global, se plantea:

1) Incluir socialmente en la atención de los servicios de salud a sus asegurados titulares, dado que en la actualidad son los más grandes excluidos del sistema, porque cuando salen de su trabajo a las 6 pm, no existe oferta ambulatoria de salud (citas en consulta externa), para poder atenderse.

2) Construir, contratar o completar el gran déficit actual de oferta asistencial en el primer nivel de atención. El actual déficit es extremadamente grande y no va ser cubierta sólo contratando oferta privada, porque esta última es insuficiente e incluso se encuentra congestionada.

Deberá buscar mecanismos de oferta móvil que sean innovadores y tecnológicos (carpas inflables, tráiler con contenedores rodantes, otros).

3) Coordinar con el Ministerio de Trabajo, Ministerio de Salud y Congreso de la República, para que

“todo trabajador de la economía (formal e informal) contribuya y/o cotice obligatoriamente al seguro social o a un seguro privado, en dos grandes mercados: Atención Primaria y Atención Especializada”.

4) Sincerar, transparentar y limitar la cobertura de sus prestaciones de salud, es imposible financiar el “infinito” de las prestaciones de salud, sino que se debe hacer explícita la que puede financiar con el presupuesto disponible.

5) Hacer alianza conjuntamente con todas las IFAS y autoridades gubernamentales para generar consenso con las universidades y promover que las universidades formen Profesionales de la Salud con mentalidad preventiva-promocional. Así como Convenios de cooperación con países como Canadá, que fomenta la Atención Primaria en Salud.

6) Ofertar plazas de Medicina Familiar, de manera significativa, porque es el mayor déficit de recurso humano que adolece el país. Incentivar la formación a través de un pago mayor por profesional de salud con respecto a un Médico Especializado. Al igual que Japón, el Jefe de la Red Asistencial debe ser el primer nivel de atención.



## IGNORANCIA DEL CONSUMIDOR DE SERVICIOS DE SALUD

Por: Alberto Barrenechea

**T**eóricamente, se dice que en el mercado y/o sector de servicios de salud se presenta una situación de asimetría y/o desbalance de información entre los usuarios del sistema (demandantes) y las IPRESS (oferentes de servicios de salud).

Por ejemplo, cuando un usuario va a comprar un bien y/o servicio, por lo general, tiene cierto grado de información que le permite refutar y/o contradecir al vendedor cuando quiere engañarle o percibe que la calidad del producto no es la adecuada.

El mundo de la salud, ¿Podemos cuestionar el diagnóstico de una enfermedad?, la respuesta es NO, porque se entiende que el profesional de la salud diagnosticó en función de pruebas de laboratorio y/o rayos X, entre otros.

Cada una de estas situaciones antes descrita presenta un impacto significativo en los costos y gastos del sistema de salud. Entonces la pregunta:

¿Debemos satisfacer los deseos distorsionados de los consumidores o demandantes?, la respuesta es NO, porque no es sostenible.

### ¿Cómo se manifiesta la ignorancia del consumidor en la práctica diaria?

- El usuario ignora si se encuentra enfermo en el tiempo. Un Médico Oncólogo puede haber desarrollado un cáncer y ni enterado.
- El usuario puede suspender la medicación y/o reducir el número de pastillas que consume diariamente, porque puede creer que ya está curado. Por ejemplo: Un paciente que recibe medicación para la tuberculosis. Al tercer o cuarto mes de tratamiento suspende la medicación, luego hace resistencia y ahora pasará de un tratamiento de 6 meses a 2 años.
- El usuario puede automedicarse o aceptar la medicación sugeridas por las farmacias y/o boticas, sin receta médica.
- El usuario posee un conjunto de paradigmas, tales como: (i) siempre debe atenderlo un médico especialista, (ii) deben darle sí o sí medicación, (iii) un hospital es mejor siempre que un policlínico, (iv) la prevención y/o promoción no forma parte de la intervención en salud, (v) siempre será mejor un examen de ayuda al diagnóstico, entre otros.
- El usuario no sabe, realmente, qué profesional de la salud debe tratar su enfermedad. Por ejemplo, frente a una enfermedad respiratoria buscará un neumólogo o si su hijo se enferma de lo mismo, buscará un pediatra neumólogo, esta situación no es sostenible y refuerza el argumento distorsionado que el médico general, no está preparado para curar las enfermedades. Bajo esta lógica de "Médico de partes", ¿qué opción tendría un Médico de Familia o un Médico Internista o un Médico Salubrista?

## CIFRAS DE VIH EN EL PERÚ: PERÚ PRESENTA 66,776 CASOS DE VIH

Desde 1983 hasta el 2016 se han reportado en el país 66,776 casos de VIH y 34,990 casos de Sida; según MINSA

En ALyC **1,9 millones** de personas viven con VIH

**75%** han sido diagnosticados

**55%** de las personas con VIH reciben tratamiento

Fuente: OMS 2016

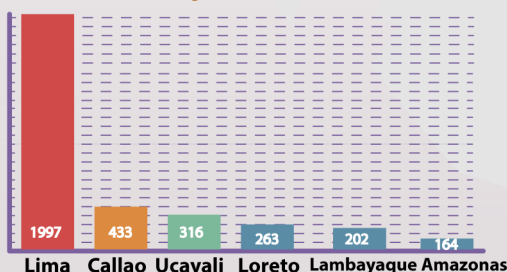
Sólo en el año 2016 en Perú



**4,509** casos de VIH  
**861** casos de SIDA

Fuente: Dirección General de Epidemiología 2016

Regiones con mayor incidencia de VIH



Fuente: Dirección General de Epidemiología 2016

### LIMA

Región más afectada  
**1,997** VIH  
**372** SIDA

Fuente: Dirección General de Epidemiología 2016

**66%** de PVV trabajan

**81%** de ellos pertenecen al sector privado

Fuente: Decisión Consultores -Estudio de Mercado Laboral PVV 2009

**110** +



establecimientos del MINSA ofrecen tratamiento retroviral **GRATUITO**

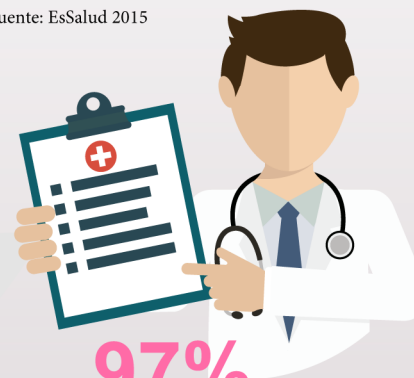
Fuente: ¿Cómo prevenir el VIH? - MINSA 2015

**30 mil**

personas con VIH están en tratamiento antiretroviral

**25%** en EsSalud  
**75%** en MINSA

Fuente: EsSalud 2015



**97%**

lo transmiten mediante relaciones sexuales  
**2%** por embarazo  
**1%** por transfusión sanguínea

Fuente: Decisión Consultores -Estudio de Mercado Laboral PVV 2009



## INNOVACIÓN EN HOSPITAL DE CHILE: CARMEN DE MAIPÚ

Foto: Estudio Archdaily

Por: Angie Maeshiro

Inaugurado en el 2013, durante el gobierno de Ricardo Lagos, el Hospital El Carmen de Maipú (Chile) es una de las propuestas sobre arquitectura hospitalaria de Bbats Consulting & Project y Murtinho y RABY, que obtuvo el primer lugar en el Premio Internacional a la Calidad Arquitectónica en Edificios de Salud, organizado por la Federación Internacional de Ingeniería Hospitalaria en el 2014.

“Este premio es una muestra más del paulatino reconocimiento de la obra pública reciente en el país sudamericano, reflejo de una arquitectura madura que ha buscado reconciliarse con el desarrollo de sus propios centros urbanos”.

El Hospital El Carmen de Maipú responde a la primera propuesta de concesiones hospitalarias en Chile, luego de más de 15 años sin inaugurar hospital alguno en la ciudad.

**155** millones  
de dólares  
como inversión

### INFORMACIÓN TÉCNICA

**Arquitectos:** España / BBATS Consulting & Projects SLP (Silvia Barbera, Jorge Batesteza, Cristobal Tirado) • Chile / Chile MURTINHO+RABY arquitectos Pedro Murtinho, Santiago Raby)

**Ubicación:**

**Superficie Construida:** 70.301

**Superficie del Terreno:** Hectáreas

**Concurso:** Julio 2007 – Julio 2009

**Proyecto y obra:** 2009 – 2013

**Materiales:** Hormigón, piedra, muro cortina, madera, cubierta verde, aisladores sísmicos.



NOS DEDICAMOS A  
**CUIDAR SU SALUD**



Foto: Estudio Archdaily

## SOBRE EL PROYECTO

El proyecto se ubica dentro de un terreno de aproximadamente 62,500 m<sup>2</sup>; el área construida es de 70.301 m<sup>2</sup> distribuidos en 7 niveles, para lo cual se diseñó un nivel intermedio que separa las dos grandes partes del hospital (área no visible y área visible).

Los dos primeros niveles son subterráneos, los siguientes dos niveles semisubterráneo, los cuales albergan los servicios como urgencias, radiología, pabellones y pacientes críticos; por encima del nivel intermedio encontramos dos grandes bloques (área visible) de dos pisos cada uno ubicados en paralelos, voladizos y orientados bajo las mejores condiciones de sol y viento, lo cual se tomó en cuenta para destinar a esta zona el área de hospitalización.

Tiene capacidad para albergar a 1,500 trabajadores y beneficia a más de 1 millón de habitantes con servicios de salud. Cuenta con 11 pabellones quirúrgicos, 6 salas de parto, 375 camas, 125 consultorios físicos y tiene capacidad para 523 estacionamientos.

**1,500**  
trabajadores

**Beneficia a más de 1 millón de Chilenos**

Según el Estudio Archdaily, *para los arquitectos, esta construcción marca un punto de quiebre importante en lo que ha sido la salud pública en Chile, y en la forma de proyectar un hospital, pues son construcciones de alto estándar y de alta calidad en sus diseños y piezas.*

Además representa la capacidad de respuesta de la Arquitectura, a través del diseño y calidad espacial, a las necesidades de los usuarios sin olvidar el compromiso con la funcionalidad y tecnología para el mejor funcionamiento del hospital.

**375**  
camas

## NUEVO ENFOQUE

Este es un claro ejemplo de que la arquitectura y salud pública pueden articularse para crear espacios de alta calidad en diseños y funcionalidad para la comunidad que, en nuestro país, debería ser replicado para tener mejores establecimientos de salud en beneficio de los usuarios.

Esto es un nuevo enfoque para el mundo de la salud en latinoamérica.

Cabe resaltar que, parte del éxito de estas construcciones modelo son convocadas por medio de concursos internacionales.

**11**  
pabellones  
quirúrgicos



Foto: Estudio Archdayli



## VACUNA PARA LA HIPERTENSIÓN

**U**n equipo de investigadores de la Universidad de Osaka, a cargo del Dr. Hironori Nakagami - Profesor (División de Medicina Vasculare y Epigenética) - se encuentran en la creación de una vacuna experimental para evitar, por ciertos períodos, la presión arterial alta, según HealthDay News.

La hipertensión, también conocida como tensión arterial alta o elevada, es un trastorno mediante el cual los vasos sanguíneos tienen una tensión persistentemente alta que logra dañar los vasos y, en última instancia, causar enfermedades del corazón o un derrame cerebral.

Factores como el tabaquismo, la obesidad, la inactividad, la historia familiar y el estrés aumentan el riesgo de desarrollar esta enfermedad.

Según el Ministerio de Salud, **1 de cada 3 personas no sabe que tiene presión alta y afecta al 16,5% en mayores de 20 años.**

Los médicos recetan medicamentos eficaces y relativamente seguros para la presión arterial, pues incluyen bloqueadores beta e inhibidores de la angiotensina que alivian la presión arterial alta, ampliando las arterias para que el flujo de sangre pueda circular sin problemas. Sin embargo, los medicamentos son caros y el consumo, por lo general, debe ser diario. Por ello, el costo del tratamiento puede ser bastante elevado y las consecuencias de no llevarlo de manera continua puede ocasionar daños irreversibles.

Si una vacuna con estas características se llegase a concretar, podría eliminar el problema y el gasto de tomar medicamentos para la presión arterial a diario, además, de revolucionar el tratamiento de la hipertensión en las comunidades pobres o rurales donde el acceso a la atención médica es limitado.

En cuanto al impacto en la calidad de vida de las personas, se reducirían los costos para controlar la enfermedad, y las poblaciones pobres y rurales habría mayor acceso y continuidad en el tratamiento. En el caso de los establecimientos de salud regionales, tendrían más control de los casos con tratamiento activo e inactivo.

Por: Yesenia Bravo



Según Ernesto Schiffrin, (vicepresidente de Investigación del Departamento de Medicina de la Universidad de McGill, en Canadá), aproximadamente, el **85% de los pacientes con hipertensión pueden obtener ahora un tratamiento con los medicamentos existentes, lo que deja a una minoría significativa que podría beneficiarse con esta vacuna.**

**Sin embargo, también aclara que para determinar si la vacuna es mejor opción que los tratamientos actuales, el tiempo de control de la hipertensión a causa de la vacuna será clave.**

Fuente: <https://consumer.healthday.com/circulatory-system-information-7/blood-pressure-news-70/una-vacuna-para-la-presi-oacute-n-arterial-se-muestra-promisoria-en-ratas-699784.html>



INTERNATIONAL PARTS SERVICE PERÚ



IMPORTADORA **MÁS GRANDE**  
DE LATINOAMÉRICA



Av. República de Panamá 2349 - Santa Catalina - La Victoria

PUNTA PALIER • AMORTIGUADORES • RADIADORES • FAROS • CARROCERÍAS



Por: Yesenia Bravo

## ¿QUIÉNES SON LOS GATEKEEPERS?

Los Sistemas de Salud que logran brindar atención médica integral en todos sus niveles de alta calidad son los que priorizan la efectividad, eficiencia y equidad en los servicios de salud que ofrecen. En estas organizaciones, la Atención Primaria forma parte de la base de la atención integral, ya que es considerada la puerta de entrada en donde se da la accesibilidad al primer contacto del paciente con el sistema de atención, la continuidad y longitudinalidad en el seguimiento, la integralidad de los cuidados, la coordinación de la consulta y derivación al especialista, y la práctica clínica con un abordaje bio-psico-social, desarrollado en el contexto de la familia y la comunidad.

Muchos se preguntarán por qué en nuestro país no funciona de esa manera el sistema de atención, pues ante lo explicado parece muy lógico y efectivo tener una puerta de entrada común y accesible de Atención Primaria, en donde la atención es dada por

un médico no especializado que tiene el conocimiento suficiente para solucionar problemas de salud comunes o concurrentes en las personas, pero también, puede decidir si un usuario necesita ser derivado a un médico especializado o ser referenciado a un establecimiento de salud de mayor complejidad, creando así un sistema de atención racional en donde la Atención Primaria sea el filtro y nexa para los otros niveles de atención.

Al médico que cumple esa función se le conoce como “gatekeeper” que según la definición se refiere al médico de atención primaria que autoriza las derivaciones y coordina las referencias a los especialistas. Forman parte de uno de los pilares del managed care, pues el gatekeeping ha sido considerado esencial como estrategia de control de costos, pues en base a la evidencia se ha demostrado que el libre acceso a especialistas induce a la demanda por estos servicios que son muy costosos y limitados.

*En el Perú existe una mayor demanda en los servicios de mayor complejidad en la atención primaria*

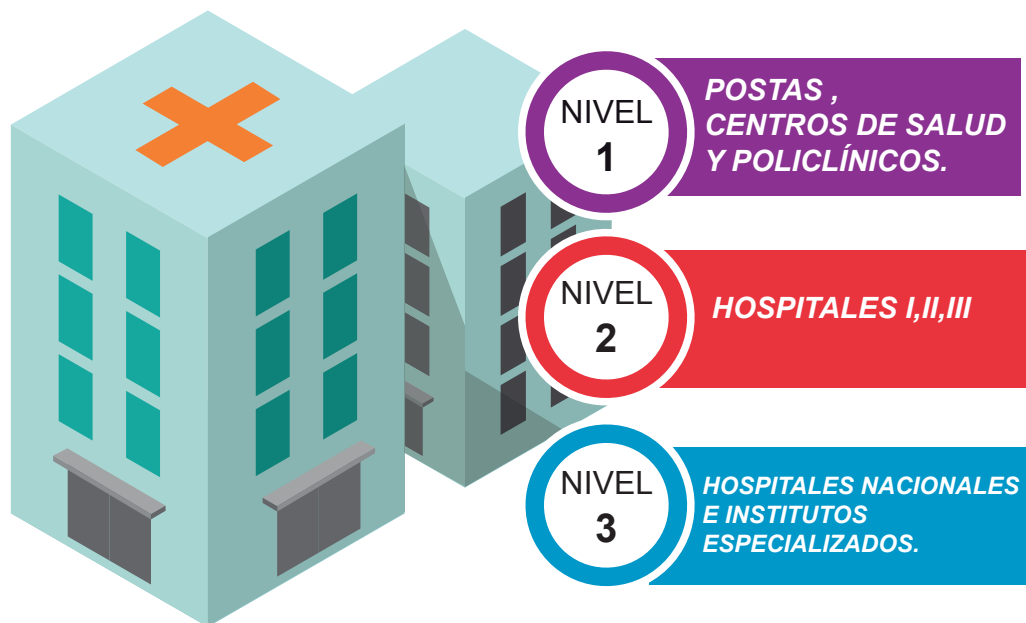
**TODO LO QUE NECESITAS SABER SOBRE SEGUROS EN SALUD**



Suscríbete a:

[libro@edusalud.org](mailto:libro@edusalud.org)





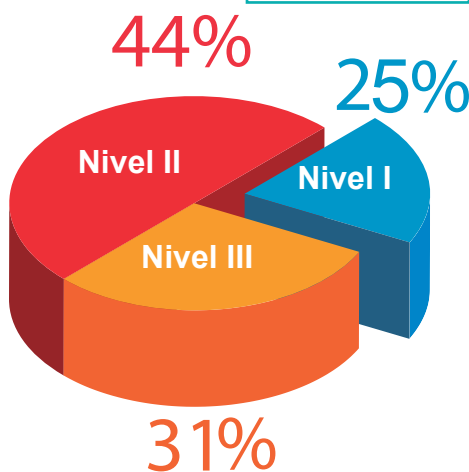
*Al médico de atención primaria que autoriza las derivaciones y coordina las referencias a los especialistas esa función se le conoce como “gatekeeper”*

Si cada usuario eligiera una puerta distinta por donde ingresar al sistema de atención teniendo un padecimiento común sin una coordinación entre los diferentes niveles, crearía un escenario desorganizado, sin secuencia de procesos claros y un uso incorrecto de recursos, en donde la oferta limitada (pocos especialistas) tendría que atender a todos los usuarios que demanden sus servicios arbitrariamente creando tráfico en la programación de las consultas, elevación de costos e inequidad en el acceso a servicios de salud, ya que los especialistas son más caros que los generalistas y también menos accesibles para la gente con menos recursos.

adecuadamente la demanda y poder brindar atención integral al ciudadano. Este debe ser un esfuerzo en conjunto con todos los actores involucrados, pues, así como debemos empezar a educar al ciudadano para que consuma adecuadamente los servicios de salud, también por la parte oferente -instituciones, MINSA, universidades, etc.- debemos subsanar las carencias en infraestructura, medicamentos, insumos, equipamiento y la calidad en formación de los profesionales de la salud, entre otros.

### MÉDICOS DE CONSULTA EXTERNA POR NIVELES DE ATENCIÓN, 2015 (EsSalud)

Base: 8,104 médicos

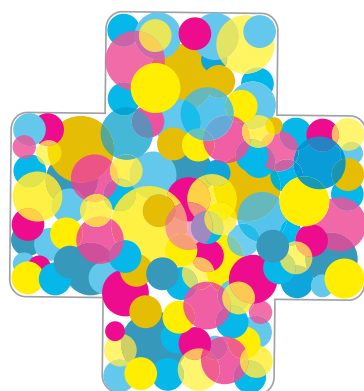


Si queremos llegar a un sistema de atención racional y eficiente, debemos dotar al primer nivel de atención de los recursos necesarios y adecuados para que cumplan cabalmente con sus funciones. Introducir al médico gatekeeper como agente de filtro y nexos con los niveles de mayor complejidad para distribuir

**TODO LO QUE NECESITAS SABER SOBRE ECONOMÍA EN SALUD**

Suscríbete a:  
[libro@edusalud.org](mailto:libro@edusalud.org)

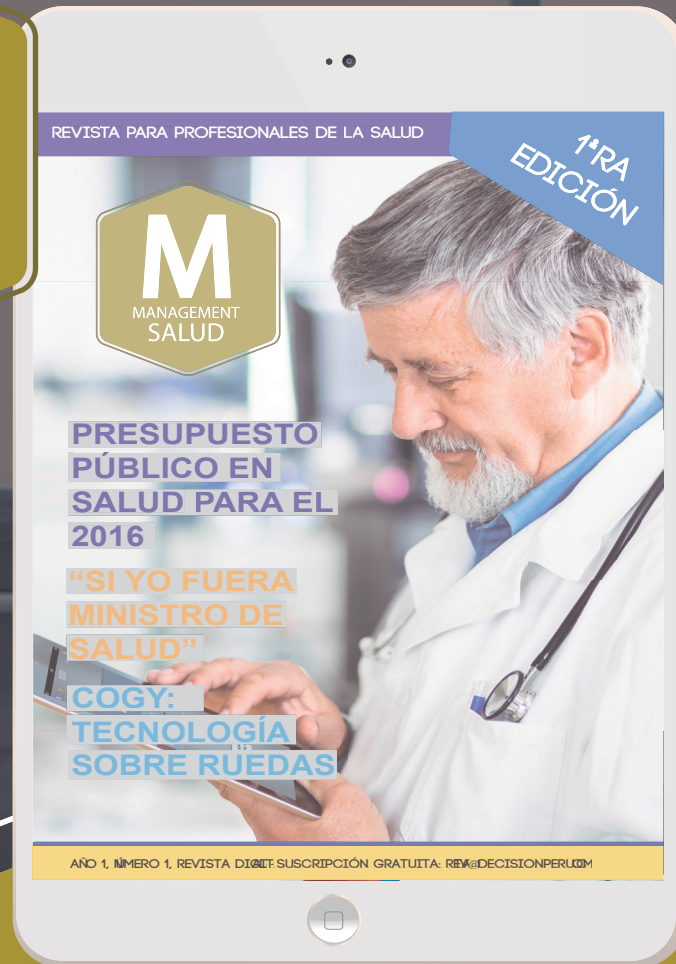
Fuente: Rubinstein, A. 2002. El médico de Atención Primaria como Gatekeeper: ¿Marcus Welby o Joseph Mengele? Revista Evidencia Actualización en la Práctica Ambulatoria. 5(1) 2 -5



educasalud

**PRÓXIMAMENTE**

**2017**



Nueva Revista Digital  
**MANAGEMENT SALUD**  
**SUSCRÍBETE GRATIS**

[revista@decisionperu.com](mailto:revista@decisionperu.com)

y recibe información sobre  
**“Gestión, Economía y Negocios en Salud”**

Teléfono: 413-9007

Auspiciado por:

**Decisión**  **15 AÑOS**  
Consultores e Investigadores