



## **GESTIÓN**

**¿Quiénes  
financian las ERH?**

## **SALUD PÚBLICA**

**Infografía sobre  
las ERH en el Perú**

## **RR.HH.**

**SOLO 1 DE CADA 10 PERSONAS  
ACCEDE A SERVICIOS DE  
SALUD MENTAL**

# ÍNDICE

NOTICIAS

4

CAMBIOS Y  
NOMBRAMIENTOS

6

OPINIÓN

8

MARKETING

10

GESTIÓN

12

SALUD TECH

14

SEGUROS

16

ECONOMÍA

18

SALUD PÚBLICA

19

ARQUITECTURA

20

MUNDO FARMA

22

RECURSOS HUMANOS

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



**Director:**

Alberto Barrenechea

**Diseño y Comunicación:**

Marco Mendoza

**Publicidad:**

Dery Espinoza

**Corrección de estilo:**

Carmen Salas

**Colaboradores invitados:**

Alberto Barrenechea

Angie Maeshiro

Marco Martina

Mercedes Saravia

Marco Soto

Francesca Zapata

Elizabeth Zevallos

**Investigación:**

Wilfredo García

**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).

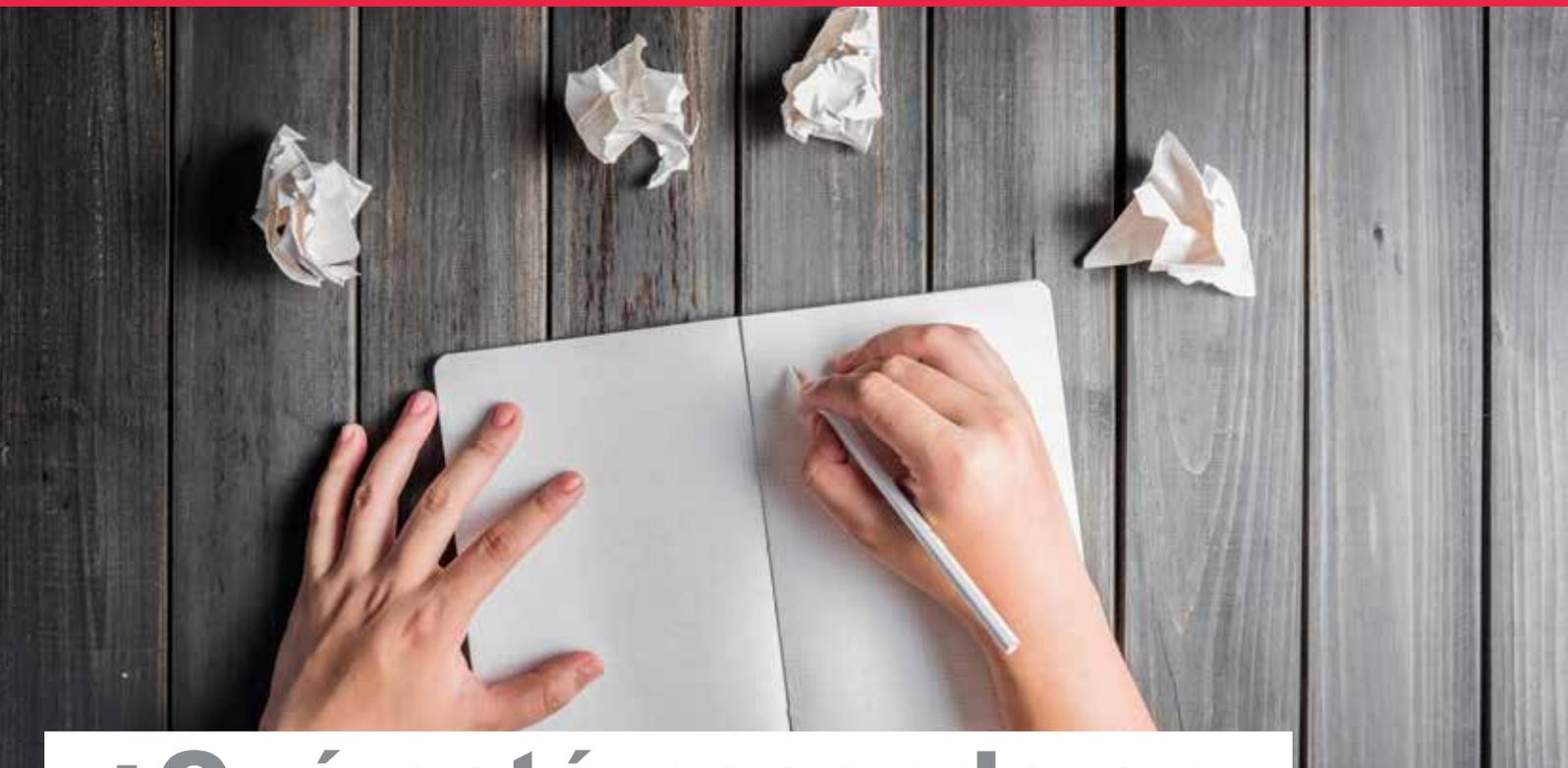
La revista está dirigida a más de 300.000 profesionales del sistema de salud (médicos, enfermeras, obstetras, odontólogos, técnicos y administrativos) que laboran en las IAFAS e IPRESS en todo el país.

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 la Consultora DECISIÓN y al staff de consultores por brindar las facilidades y los recursos que hacen posible esta realidad.

Director General



## ¿Qué está pasando en el **SIS**?

**E**l mes de mayo fue un mes difícil para el Seguro Integral de Salud (SIS), porque ha estado presente en todos los medios de comunicación; por diversos motivos:

- 1) Los cambios en el tarifario de pago de prestaciones de salud que paga el SIS a las IPRESS.
- 2) La resistencia de las IPRESS a firmar los convenios con el SIS (IAFAS), por las reducciones en las tarifas y por la falta de pago de lo adeudado (deudas históricas y antiguas).
- 3) El informe emitido por el SIS respecto de que la información histórica de las atenciones de salud registradas en las bases de datos no se encuentra depurada y no es confiable al 100%. Existe duplicidad de datos.

4) La intervención del Congreso de la República en este tema.

5) La propagación de la noticia que el SIS haría “quebrar” a las IPRESS con las medidas antes mencionadas.

Sin embargo, nos atrevemos a comentar lo siguiente:

**Sobre las tarifas:** las tarifas históricas del SIS se basan en costos estándares históricos y no reflejan la realidad de cada una de las IPRESS.

En esto, las IPRESS tienen razón. En el sistema de salud peruano no se ha implementado un sistema de contabilidad de costos.

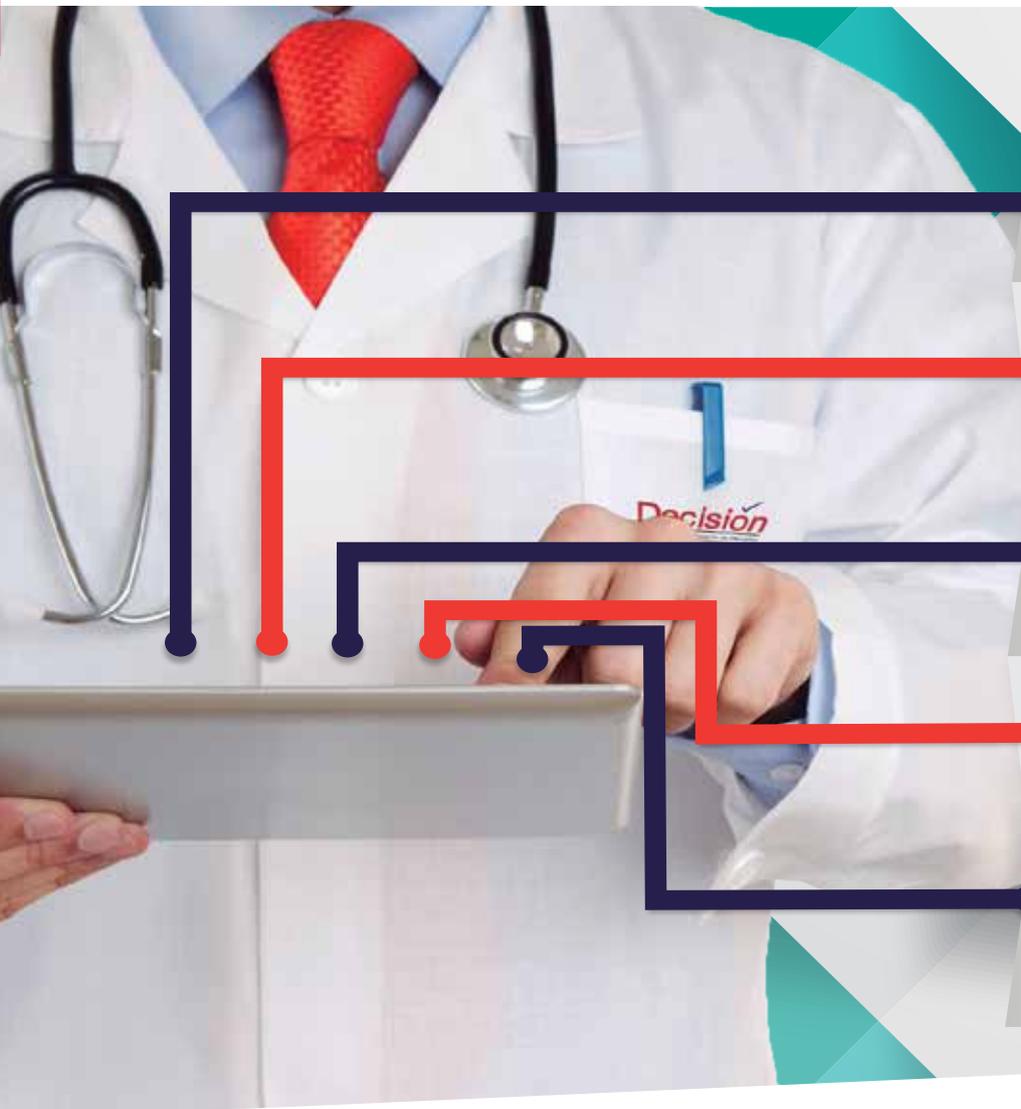
**Sobre las deudas históricas:** no corresponden a la gestión del Gobierno actual (PPK), sino de los anteriores gobiernos (Humala, García e incluso Toledo).

**El presupuesto del SIS representa entre el 10% al 30% del presupuesto total de una IPRESS**

Siempre quedaban saldos deudores que se fueron acumulando.

**Sobre la quiebra de las IPRESS:** el presupuesto del SIS representa entre el 10% al 30% del presupuesto total de una IPRESS y, por ende, no tiene la capacidad de hacer quebrar a ninguna de ellas.

Por último, la intervención del Congreso de la República; debe ser visto como una oportunidad para repensar si el SIS cumple, en la actualidad, con ser realmente el más grande asegurador en salud del país, y si ha logrado impactar en la gestión de servicios de salud de las IPRESS en beneficio de los usuarios.



-  IP - APP - Oxi  
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

**Decisión** | 16 AÑOS  
Consultores e Investigadores



## Resolución Secretarial

### N° 081-2017/MINSA

Encargar al médico cirujano Liliana Frida Má Cárdenas, Directora General de la Dirección General de Telesalud, Referencias y Urgencias, las funciones de Directora Ejecutiva de la Dirección de Servicios de Atención Móvil de Urgencias de la Dirección General de Telesalud, Referencias y Urgencias del Ministerio de Salud, en adición a sus funciones y en tanto se designe al titular de dicho puesto.

### Resolución Ministerial N° 386-2017/MINSA

Encargar al médico cirujano Enrique Eladio Gutierrez Yoza, Director Adjunto de la Dirección General del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, las funciones de Director de Hospital III de la Dirección General del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, en adición a sus funciones y en tanto se designe al titular del citado cargo.

SIS

### Resolución Secretarial N° 080-2017/MINSA

Encargar al economista Jose Darío Lozano Zelada, en el puesto de Jefe de Equipo (CAP-P N° 1360) de la Dirección de Equipamiento y Mantenimiento de la Dirección de Equipamiento y Mantenimiento de la Dirección General de Operaciones en Salud del Ministerio de Salud.

### Resolución Ministerial N° 370-2017/MINSA

Designar a la abogada Myriam Sofía Bonilla Marcos Ibáñez, en el cargo de Jefa de Oficina (CAP-P N° 240), Nivel F-3, de la Oficina de Logística de la Oficina Ejecutiva de Administración del Instituto Nacional de Salud del Niño.

## Resolución Suprema N° 008-2017-SA

Designar al médico cirujano Moisés Ernesto Rosas Febres, en el cargo de Jefe del Seguro Integral de Salud (SIS).

ESSALUD

Designan al Dr. Exequiel Daniel Benites Tacanga, como nuevo director de la Red Asistencial Huancavelica.

FISSAL



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](mailto:salud.empresarial@aptus.pe)  
[www.aptus.pe](http://www.aptus.pe)



## A 10 MESES del nuevo Gobierno de PPK

**E**n la actualidad, el Ministerio de Salud - Minsa, está emprendiendo un conjunto de cambios de índole organizacional, tales como:

- Revisión de procesos y auditorías a la gestión del Gobierno anterior.
- Proceso de cierre del Instituto de Gestión de Servicios de Salud (IGSS).
- Proceso de creación de Centros de Salud Mental Comunitarios.
- Proceso de cierre del Sistema de Atención Móvil de Urgencias (SAMU).
- Proceso de implementación de Redes de Atención, de manera similar a la estructura organizacional del Seguro Social de Salud (EsSalud).
- La emisión de un nuevo Reglamento de Organización y Funciones (ROF) del Ministerio de Salud.

Sin embargo, se deben realizar esfuerzos por transparentar y explicar, de manera ilustrativa, lo siguiente:

¿Cuál es el sustento técnico por el cual se optó por dichas alternativas?

¿Quiénes serán las nuevas unidades orgánicas que heredarán las funciones?

¿Cuántos recursos se destinarán a los procesos de implementación?

¿Cuáles son los beneficios esperados y los costos de implementación?

¿Cuáles son los resultados esperados o metas que debe observar la población?

### ¿Qué resultados presenta el MINISTERIO DE SALUD?

De otro lado, en el Seguro Integral de Salud (SIS) se ha emitido una directiva sobre la nueva forma de financiamiento y/o asignación de recursos a las IPRESS públicas.

Además se considera la medición de indicadores que evidencien el

cumplimiento de metas.

Dentro de este contexto, en los últimos seis meses, SUSALUD está publicando un conjunto de estadísticas de quejas y reclamos por deficiencias y/o mala atención en los centros de salud, tanto ambulatorios como hospitalarios.

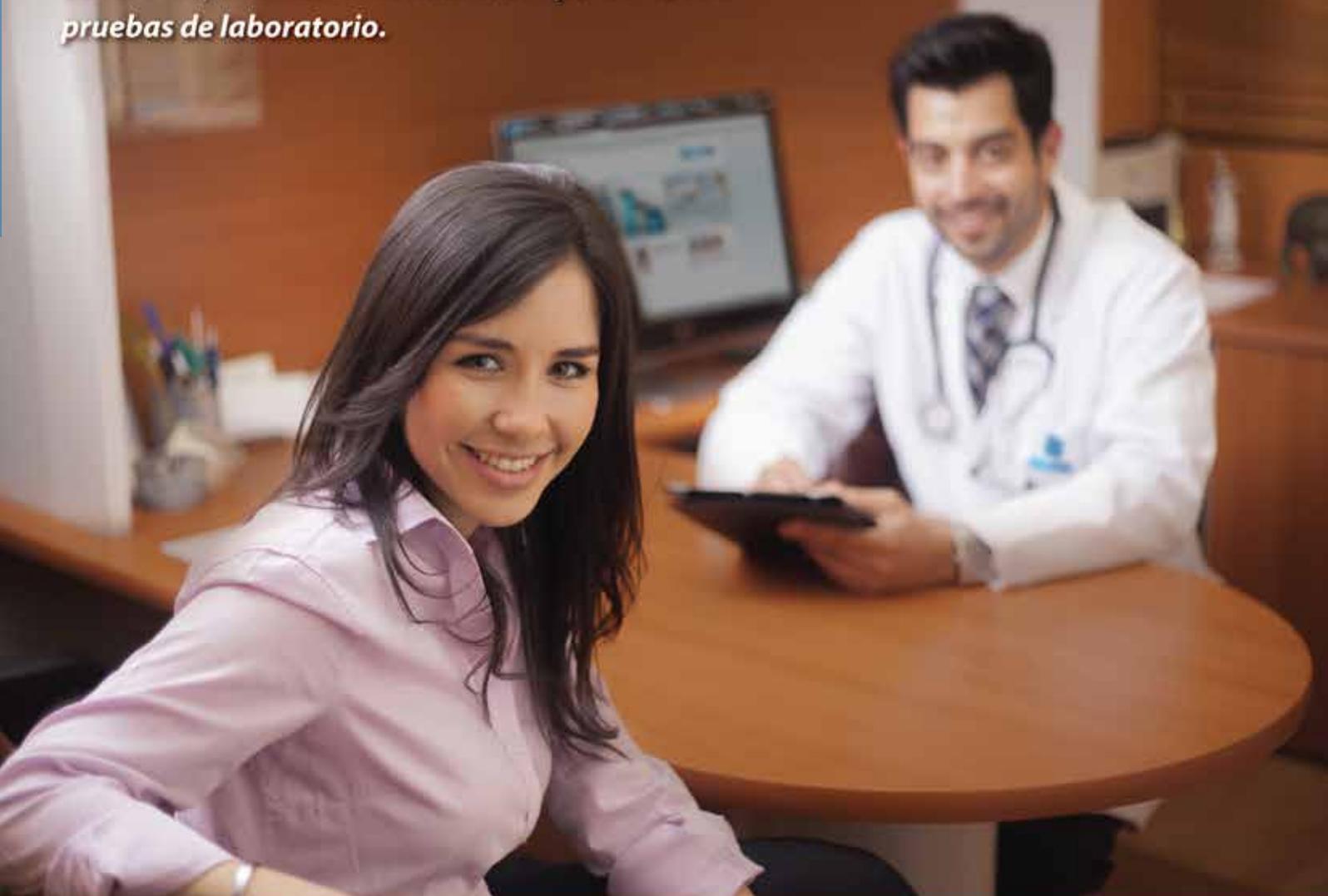
**Han pasado YA 10 meses de gestión del nuevo Gobierno de PPK.**

Se espera que se transparente los nuevos lineamientos estratégicos de los cambios por realizar en los próximos cinco años (corto plazo) y los cambios estructurales (largo plazo).

Los informes de diagnóstico de la situación de salud del Perú, realizados por organismos internacionales (Banco Mundial, OPS, OIT, entre otros), coinciden en que nos encontramos en una de las crisis más grandes de la historia.

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

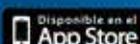
Esta aplicación servirá como **material de consulta**, tanto al médico como a los pacientes sobre **detalles importantes** de **pruebas de laboratorio**.



**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**



Poco o nada sabemos acerca de las enfermedades raras presentes en el mundo y cómo afrontarlas. Aquí, les mostramos dos grandes campañas de este tipo de enfermedad.

## ¿PLAYA O MONTAÑA?

PAÍS - ESPAÑA

La Fundación Mehuer (Fundación Medicamentos huérfanos y enfermedades raras) realizó un video de sensibilización sobre las enfermedades raras que aquejan a tres millones de personas en España.

El video muestra a una pareja realizando los preparativos para la llegada de su hijo, como si planearan un viaje a la playa. Sin embargo, con el pasar del tiempo, la playa no era precisamente su



verdadero destino: la corriente los lleva hacia la montaña, donde tienen que vencer algunos obstáculos, pues su hijo está afectado de una enfermedad rara (ER).

Esta campaña, creada y desarrollada por la agencia creativa CREPES & TEXAS, de la mano de Emilio Aragón, ha

generado 316.836 visualizaciones en Youtube.

Si deseas ver este spot, puede visualizarlo a través de este enlace:

<https://www.youtube.com/watch?v=2dFtnHWbBlw>.



Dompe y la Federación Italiana de enfermedades raras realizaron una campaña por el Día Mundial de las ER.

Bajo el comercial llamado "The Rarest Ones" (Los más raros), comparan esta enfermedad con los animales en vías de extinción:

ser un animal y raro significa ser importante, pero yo soy solo un hombre con una enfermedad rara.

Si deseas ver este spot, puede visualizarlo a través de este enlace:

<https://www.youtube.com/watch?v=Tmv2LK-NeEoI>.

### ONG PERUANAS PARA ERH



Fundación Hecho con Amor



Federación Peruana de Enfermedades Raras



# 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

## GESTIÓN CLÍNICA DE ENFERMEDADES RARAS O HUÉRFANAS

Es sumamente difícil realizar gestión clínica para el tratamiento de enfermedades raras o huérfanas. Al menos, mencionaremos dos (2) problemas que deberá enfrentar la gestión clínica en cualquier país del mundo:

1) *Falta de codificación de las enfermedades en el Clasificador Internacional de Enfermedades (CIE-10)*: son muy escasas las patologías raras o huérfanas que disponen de codificación.

Sin embargo, se puede hacer por medio de los siguientes portales web: <[www.eurordis.org](http://www.eurordis.org)>, <[www.Orphanet](http://www.Orphanet)>, entre otros provenientes de los Estados Unidos (EE UU) y Europa, principalmente.

2) *Carencia de guías de práctica clínica aprobadas por centros de investigación independientes y de reputación*: en vista de que existe muy poca evidencia científica de tratamiento

de casos clínicos.

El propio laboratorio farmacéutico es responsable de registrar los resultados sanitarios y, por ende, de elaborar propuestas de “Guías de Práctica Clínica”, sobre la base de la tercerización de los estudios en organismos y/o centros de investigación.

Sin embargo, desde un punto de vista ético, surge un conflicto de interés: entre el productor del fármaco y quien sugiere los procedimientos por seguir, y quien publica su efectividad clínica.

Los gobiernos deben evitar caer en una inducción de demanda de parte de la industria farmacéutica; más bien, deben revisar la salud en función de la evidencia de organismos internacionales calificados e independientes, que publiquen investigaciones con categoría de alta confiabilidad y evidencien intervenciones costo-efectivas.

Por ende, tomen la decisión de comprar los fármacos para el tratamiento de enfermedades de alto costo o raras y huérfanas.

En nuestro país, a diferencia de países vecinos como Chile, Colombia, Argentina, Costa Rica y México, se plantea la creación de “Guías de Práctica Clínica”, en lugar de adoptarlas de países que ya han pasado por el proceso de validación y certificación de la efectividad clínica en el tiempo.

Incluso, para el caso del cáncer se conformaron comisiones de Alto Nivel en el Minsa, hace varios años atrás, con la finalidad de emitir las “Guías de Práctica Clínica” para las patologías relacionadas con la enfermedad.

Dicha actividad ha demorado varios años y, a la fecha, no se ha logrado aprobar ni generar consensos en el ámbito del sistema de salud peruano.

NOS DEDICAMOS A

**CUIDAR SU SALUD**

**Maestrías y Doctorados**

Facultad de

# Salud Pública y Administración

## Doctorados en

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

BECAS



CIENCIAACTIVA



CONCYTEC

## 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



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

## CellScope



La empresa CellScope desarrolló un dispositivo que cumple la función de un otoscopio y se puede adaptar al iPhone. Puede ser utilizado por los médicos como herramienta para diagnosticar problemas en el oído.

El sistema es sencillo, luego de adherir el dispositivo al teléfono, se abre la aplicación y con ayuda de la cámara del teléfono, el sistema de lentes y fibra óptica incluidos en el CellScope Oto, se puede captar una vista interior del oído diez veces ampliada.

La aplicación también permite subir la imagen a la plataforma de CellScope y agregar notas como síntomas o solicitar un examen a distancia.

El resultado es similar al de un instrumento médico actual, pues el profesional de la salud puede diagnosticar en función de la información proporcionada por este dispositivo.

## Scanadu



Scanadu es una empresa médica que ha desarrollado un dispositivo electrónico con el fin que las personas puedan hacerse un autoanálisis, bastante acertado, de la presión arterial, la temperatura, la frecuencia cardíaca y la oximetría de pulso en cuestión de segundos.

Los signos vitales son medidos al colocar el dispositivo al lado izquierdo de la frente, por diez segundos. Todas las mediciones se envían por medio del Bluetooth al *smartphone* del usuario. La información está diseñada para ser visualizada, almacenada y compartida por medio de la aplicación Scanadu.

## Health Patch



Es un dispositivo pequeño, cuyo tamaño es similar al de un parche, que se coloca en el pecho para poder monitorizar los signos vitales, como la frecuencia cardíaca, respiración y temperatura. Se puede reutilizar unas 500 veces y dura alrededor de tres años.

Se conecta de forma inalámbrica al *smartphone*, donde una aplicación muestra los resultados de la medición y pueden ser enviados, en tiempo real, a cualquier otro dispositivo.

El valor agregado de este artículo es que, a diferencia de otros, por medio de él se puede monitorear a pacientes desde casa. De esa manera, se evita su hospitalización.



# ESTUDIO TÉCNICO DE PRECIOS DE TRANSFERENCIA (ETPT)

La reforma de la Ley del Impuesto a la Renta, planteada por la Sunat, tiene como finalidad la incorporación al grupo de países que adoptan el estándar internacional delineado en las *"Directrices de la OCDE aplicables en materia de Precios de Transferencia a Empresas Multinacionales y Administraciones Tributarias"* (**Meta del Perú: Formar parte de la OCDE en el año 2021**).

El Perú, a diferencia de otros países, incorpora dentro del ámbito de obligación del ETPT a las transacciones con empresas **vinculadas locales**.

Se estima que, en el Perú, más de **10.000 empresas están obligadas** a presentar declaraciones juradas informativas y a desarrollar ETPT'S.

## Servicios que ofrecemos :

- Consultoría de precios de transferencia
- Políticas de precios de transferencia
- Precios de transferencia y tributación.
- Análisis de transacciones de partes vinculadas
- Asesoría en la preparación de documentación sustentatoria del ETPT.
- Preparación de declaración jurada informativa a la SUNAT
- Informes prospectivos de precios de transferencia

Fuente: Resolución de Superintendencia N.º 301 - 2013 / SUNAT

## FISSAL Y LAS ENFERMEDADES DE ALTO COSTO

**E**n el año 2011, el Fondo Intangible Solidario de Salud (Fissal) se convierte en una unidad ejecutora del SIS, cuya función es ser una Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS).

Fue creado para complementar las funciones del SIS en el financiamiento de las enfermedades de alto costo –como los tipos de cáncer más comunes, la insuficiencia renal crónica (IRC), las enfermedades raras y huérfanas (según listado del Minsa)– y establecer convenios con otras IAFAS públicas, para beneficiar a la población afiliada al SIS en estado de pobreza y pobreza extrema.

### ¿Quiénes son los beneficiarios?

- Población asegurada al SIS.
- Pacientes beneficiarios del Fissal, en el marco de convenios/contratos suscritos por el fondo.

### ¿Quiénes pueden acceder a la cobertura del Fissal?

- Diagnóstico contenido en el “Listado de Enfermedades de Alto Costo de Atención”.
- Otros diagnósticos que, por mandato normativo, son financiados por el Fissal.

### ¿Qué enfermedades son financiadas por el Fissal?

## Cobertura del FISSAL

El financiamiento para los pacientes afiliados al Seguro Integral de Salud - SIS, es a nivel nacional e incluye:



**Medicamentos e insumos**



**Exámenes de laboratorio e imágenes**



**Tratamiento médico y quirúrgico**



**Atención ambulatoria, hospitalización y emergencias**



**Transplante de médula ósea en el Perú y el extranjero**



**Otros procedimientos y exámenes necesarios para el tratamiento**

Fuente: Fissal (2014). *FISSAL contigo*, N° 5, p. 2.

# SEMINARIO ESPECIALIZADO MANAGEMENT EN CRÉDITO Y COBRANZAS

## ▶ CURSOS IN HOUSE

**ALCANCE:** Emplear técnicas y herramientas que permitan un conocimiento integral de los clientes para un mejor otorgamiento de crédito y evidencias de la función de la cobranza en las personas.

### DIRIGIDO A:

- Gerentes de Crédito y Cobranzas y sus subordinados.
- Gerentes de Finanzas que tienen bajo su responsabilidad el crédito y la cobranza.
- Pequeños empresarios que tienen a su cargo el área de crédito y cobranza.
- Personas que trabajen en el área de contraloría o auditoría de las empresas.
- Los socios de despachos de consultoría o sus ejecutivos que desean incursionar en la asesoría en materia de crédito y cobranza.
- Empresarios y administradores que requieren el manejo de herramientas de crédito y cobranza para una mejor integración de sus actividades.
- Personas en general que desean adquirir los conocimientos en esta materia.

### HORARIO

6 Clases  
Martes y Jueves de 7pm - 10pm

### TEMARIO

CLASE 1: Gerencia & Gestión de Créditos

CLASE 2: Gerencia & Gestión de Cobranzas

CLASE 3: Análisis Legal de Créditos & Cobranzas

CLASE 4: Reportes Gerenciales & Tableros de Control

CLASE 5: Plan de Créditos & Cobranzas

CLASE 6: Casos de Aplicación Práctica

### BENEFICIOS:

ELABORACIÓN DE POLÍTICA  
DE CRÉDITO

ELABORACIÓN DE REPORTES  
DE CRÉDITO Y COBRANZAS

ETAPAS DEL PROCESO DE  
COBRANZA

CASOS DE RECUPERACIÓN  
DE CLIENTES

MINIMIZAR RIESGOS

100% PRÁCTICO

☎ (51-1) 413-9007

✉ informes@decisionperu.com

📍 Av. Javier Prado Este 560, Oficina 1303 - San Isidro

**Decisión** | 16 AÑOS  
Consultores e Investigadores



## ¿Quiénes **FINANCIAN** a los **PACIENTES** con enfermedad rara o huérfana?

**E**l Seguro Integral de Salud (SIS) ha atendido, desde el año 2014, a un total de 39.192 personas afiliadas con diagnóstico de enfermedades raras y huérfanas (ERH) de manera gratuita, en hospitales e institutos especializados del Ministerio de Salud (Minsa), según el portal virtual del SIS.

El financiamiento para asegurados con estas patologías ascendió a más de S/ 40 millones en el periodo 2014-2015, lo que permitió cubrir consultas médicas, medicamentos especializados, intervenciones quirúrgicas, diagnóstico, etcétera.

Más de **S/ 40 millones** en el periodo **2014-2015**

No obstante, cabe resaltar que las atenciones brindadas por el

SIS a sus afiliados en los distintos establecimientos del Minsa, por ERH, tiene dos fuentes de financiamiento:

- El SIS se encarga del financiamiento de las atenciones de salud que incluye: consultas, exámenes, medicamentos, hospitalizaciones y procedimientos requeridos en el hospital en donde se atiende el asegurado.

- El Fondo Intangible Solidario de Salud financia el tratamiento de las enfermedades raras o huérfanas en cuanto a: medicamentos y procedimientos de alto costo, incluso en el extranjero.

El apoyo financiero alcanza a todas las fases de la enfermedad que afecta al asegurado SIS, sin ninguna restricción, incluso la prevención.

Se financian los grupos de enfermedades según criterios de prioridad:

**8** de muy alta prioridad, **62** de alta prioridad, **27** de baja prioridad y **302** de muy baja prioridad

Con ello, 11 medicamentos y una fórmula láctea para atender las 8 enfermedades de muy alta prioridad.

De otro lado, se encuentra EsSalud que financia el 100% de las enfermedades huérfanas o raras de sus asegurados. Sin embargo, asigna un presupuesto limitado, que muchas veces impide cumplir con el tratamiento de los pacientes (suspensión de medicamentos durante el año).

## ENFERMEDADES **RARAS** O HUÉRFANAS

Son aquellas enfermedades que pueden aparecer en el nacimiento o durante la niñez con peligro de muerte o de invalidez crónica, que tienen una frecuencia baja, que afectan a un pequeño grupo de personas, son difíciles de diagnosticar y efectuar su seguimiento

### **8** ENFERMEDADES DE ALTA PRIORIDAD

#### Enfermedad de Von Willebrand

Trastorno hereditario que afecta la capacidad de la sangre para coagularse adecuadamente

#### Déficit de factor X

Trastorno hemorrágico hereditario provocado porque el cuerpo produce menos factor X de lo normal o debido a que el factor X no funciona adecuadamente

#### Fenilcetonuria

Trastorno hereditario donde el bebé nace sin la capacidad de descomponer un aminoácido llamado fenilalanina

#### Síndrome Adrenogenital

El aumento en la secreción de andrógenos en la corteza suprarrenal se genera de forma congénita o adquirida

#### Síndrome de Kocher

Trastorno en niños de hipotiroidismo moderado o severo asociado al aumento de masa muscular

#### Síndrome de Pendred

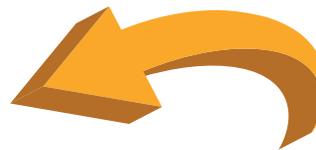
Enfermedad congénita que genera la mutación del cromosoma

#### Hipoadrenalismo congénito

Es una hipofunción de la glándula suprarrenal localizada sobre el riñón.

#### Deficiencia del factor XII de la coagulación

Trastorno hereditario que afecta a una proteína llamada factor XII involucrada en la coagulación de la sangre



Existen  
**7,000**

tipos de enfermedades raras a nivel mundial

Fuente: OMS (2015)

MINSA ha identificado

**339** TIPOS DE ERH  
EN PERÚ

Fuente: MINSA (2015)

**39,192** CASOS  
ATENDIDOS

por el Seguro Integral de Salud (SIS) desde el 2014

Fuente: MINSA (2015)

**40** millones de soles se desembolsó para gastos de los asegurados para estas patologías (año 2014)

Fuente: MINSA (2014)

**2** millones de soles se financió en medicamentos de alto costo por el SIS

Fuente: MINSA (2014-2015)

**62** ENFERMEDADES DE  
BAJA PRIORIDAD

**27** ENFERMEDADES DE  
ALTA PRIORIDAD

**302** ENFERMEDADES DE  
MUY BAJA PRIORIDAD

MINSA cubre atenciones de consulta externa, emergencia y hospitalización a las personas con diagnóstico ERH mediante el SIS y el Fondo Intangible Solidario de Salud (FISSAL).

# HACIA UNA NUEVA CONCEPCIÓN HOSPITALARIA



La demanda de atención hospitalaria sigue siendo poco entendida y estudiada. Determinar la capacidad del establecimiento de salud, teniendo como única variable el cambio demográfico, podría ser un grave error.

La existencia de otras variables, como la oferta de nueva tecnología y los cambios de preferencia de los pacientes, así como el efecto de la hospitalización de corta estancia, la atención domiciliaria y otros elementos, deben ser consideradas en los modelos de pronósticos para el diseño de nuevos hospitales y la remodelación-ampliación de los existentes.

El nuevo enfoque de los hospitales humanizados consiste en que estos estén dirigidos al usuario, la organización del establecimiento, la comunidad, etcétera, mediante la incorporación de elementos y facilidades que aseguren calidad en la atención del usuario.

En ese sentido, conocer los

requerimientos y las necesidades de los usuarios es importante para establecer los estándares de calidad, que luego serán traducidos y plasmados en el diseño.

Algunos de estos elementos son: habitaciones individuales con espacio para la presencia del acompañante, consultorios que reúnan condiciones de privacidad y confort para el paciente, facilidades en los procesos de cita, información personalizada, y facilidades de acceso e identificación de las diferentes unidades y áreas hospitalarias.

El diseño de los ambientes puede estimular o inhibir ciertos comportamientos, por lo que al diseñar un establecimiento de salud se debe priorizar los factores socioculturales de los individuos, pues estos determinan los patrones de conducta que se aprenden durante el desarrollo de la vida.

Para la arquitecta Cedrés, especialista en diseño arquitectónico en establecimientos de salud, esto favorecería en la percepción

humanizada del establecimiento y promovería un proceso de identificación del usuario con los símbolos, los mensajes y los significados que el aspecto de la edificación le puede comunicar.

Se considera que los espacios de los servicios de salud son terapéuticos cuando cumplen con los siguientes requisitos:

- Producen efectos positivos medibles en los resultados clínicos del paciente y en la efectividad del personal.
- Brinda excelente apoyo al tratamiento físico del paciente.
- Brinda apoyo psicosocial y atiende las necesidades espirituales del paciente, su familia y el personal del establecimiento.

Según el documento *Programa médico arquitectónico para el diseño de hospitales seguros* (Bambarén y Alatrística 2008), se han identificado cuatro factores que contribuyen a mejorar la recuperación del paciente:



## 1. Reducción o eliminación de los factores de estrés ambiental

- Separación acústica entre la zona de tratamiento de pacientes y las fuentes de ruido.
- Uso apropiado de sistemas de iluminación.
- Mobiliario confortable para el paciente, visitantes y personal.
- Uso apropiado de los colores para el pintado de los ambientes.
- Mantener una adecuada ventilación.

## 2. Proveer de distracciones a los pacientes

- El establecimiento debe contar con

jardines, espacios libres, capillas o espacios para la meditación de los pacientes.

- En los ambientes se pueden colocar cuadros o fotografías sobre la naturaleza, música ambiental en las áreas públicas y en los cuartos de internamiento.

## 3. Proporcionar soporte social

- Incluir zonas para los visitantes y familiares de los pacientes con mobiliario para su descanso, teléfono y otras facilidades, así como zonas donde el paciente puede relacionarse con su familia.

## 4. Brindar al paciente sensación de control sobre su medio

- Brindarle condiciones de privacidad, capacidad de programar radio y televisión en las áreas de uso común, seleccionar las luces de lectura y de noche, y contar con diferentes opciones de alimentación que estén autorizadas por el médico tratante.

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



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



Los medicamentos más costosos del mundo corresponden a enfermedades poco frecuentes y de alta complejidad, como es el caso de las patologías raras o huérfanas.

El portal web <[www.saludiarario.com](http://www.saludiarario.com)> publicó un listado de medicamentos de alto costo. Entre ellos, se encuentran:

- Cinryze, usado para tratar la angioderma, enfermedad que afecta a 1 de cada 50 mil personas en los EE UU, cuyo costo asciende a US\$ 350 mil por año.
- Naglazyme, usado para tratar el síndrome de Maroteaux-Lamy, patología que presenta una degeneración del sistema conectivo y cuando afecta a los niños genera afecciones cardiovasculares, muestra un costo referencial de US\$ 365 mil por año.
- Folutyn, usado para tratar el linfoma periférico de células T

(tratamiento de raro y agresivo tipo de cáncer), tiene un costo aproximado de US\$ 320 mil por año. Dicho medicamento es recetado a los pacientes por un período de 6 semanas.

De otro lado, el portal web <[www.omicrono.elespanol.com](http://www.omicrono.elespanol.com)> presenta un conjunto de medicamentos denominados “fármacos huérfanos”, pues corresponden a enfermedades de muy baja frecuencia, denominadas “huérfanas”, o de muy baja probabilidad o presencia en la población. Se listan los medicamentos mencionados sobre la base de la fuente de Medciencia:

- Glybera, usado para tratar deficiencia familiar de lipoproteín lipasa, enfermedad que afecta a 1 persona entre 1 millón en todo el mundo, presenta un altísimo costo: US\$ 1.21 millones por año.
- Soliris, usado para tratar hemoglobinuria paroxística nocturna, enfermedad que afecta

a 8 mil personas en los EE UU, tiene un costo de US\$ 440 mil por año.

- Vimizin, usado para tratar síndrome de Morquio A, enfermedad que afecta a 800 personas en los EE UU, cuyo costo asciende a US\$ 380 mil por año.
- Elaprase, usado para tratar síndrome del Cazador, enfermedad que afecta a niños, a 500 personas en los EE UU y 2 mil en todo el mundo, muestra un costo de US\$ 375 mil por año.
- Myozyme, usado para tratar enfermedad rara Pompe, patología hereditaria causada por una disfunción de la enzima glucosiltransferasa, que se encuentra en la célula del ser humano, tiene un costo aproximado entre US\$ 100 mil a US\$ 300 mil por año.

Asimismo, en el portal web de EsSalud <[www.essalud.gob.pe](http://www.essalud.gob.pe)> se menciona que, en



el año 2014, se desembolsó más de S/. 358 millones en tratamientos de enfermedades de alto costo, como VIH, quimioterapias e insuficiencia renal crónica terminal, inmunoterapias para trasplantes y TB multidrogaresistente. Además, se invirtió más de S/. 70 millones por año.

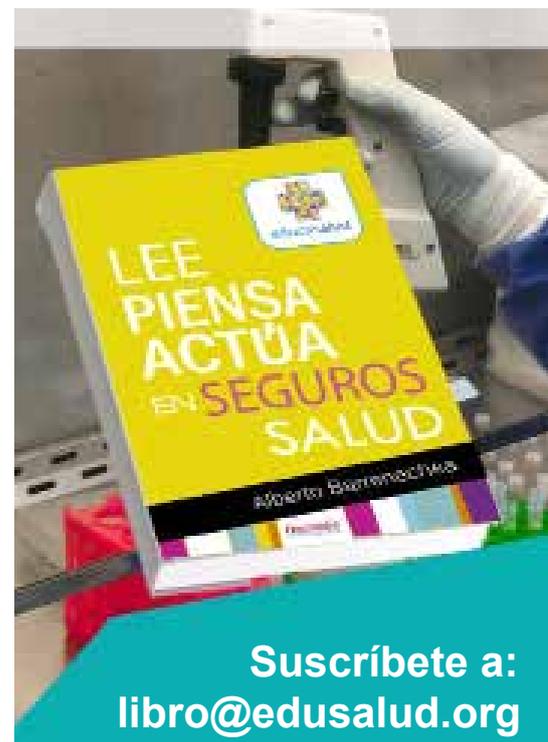
Para el caso de las enfermedades raras, se destinó más de

S/. 61 millones para patologías como Fabry, hemofilia, fibrosis quística y Gaucher, entre las principales.

Por último, una investigación realizada por Meta Perú demuestra que de los 20 medicamentos de alto costo en el Perú, 16 de ellos tienen los precios más altos en el país, en comparación con países como Brasil, Colombia, Costa

Rica Chile y Uruguay. Además, cita los precios de medicamentos costosos, tales como: Agalsidasa Beta 35 mg de US\$ 9.381, Eptacog Alfa (activado) 2.0 mg de US\$ 5.961 e Imiglucerasa 400 UI de US\$ 4.467.

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



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

## SALUD MENTAL

# 1 DE CADA 10 PERSONAS QUE REQUIERE TRATAMIENTO ACCEDE A SERVICIOS

**E**l Ministerio de Salud indica que el 20% de la población adulta sufre de algún tipo de trastorno mental cada año; y solo 1 de cada 10 personas que requiere tratamiento accede a servicios, ya sea porque no hay un establecimiento de salud cercano o no reconocen la enfermedad por el estigma.

A esta situación se le suma el déficit de profesionales de la salud especializados en salud mental, pues contamos con 700 psiquiatras y alrededor de 1.500 psicólogos para brindar atención.

Número insuficiente, pues si se quisiera cubrir la demanda de atención en los 8.000 establecimientos de salud del Minsa, sería imposible.

Según la Defensoría del Pueblo,

para que la salud mental pueda ser accesible a los peruanos se debe implementar centros de salud mental en hospitales regionales y distritales del país.

Así, quienes requieren atención de este tipo y se encuentren en el interior del país, no tendrán la necesidad de viajar a Lima.

El informe de la Defensoría del Pueblo (2008) ha identificado que 39 establecimientos del Minsa cuentan con al menos un médico psiquiatra y brindan atención especializada en salud mental.

De estos establecimientos, 33 son hospitales generales, 2 son hospitales especializados y 1 es el Instituto Especializado en Salud Mental Honorio Delgado – Hideyo Noguchi.

Además, se encuentra el Centro de Reposo San Juan de Dios (CREMPT) de Piura, el Centro de Rehabilitación del Enfermo Mental de Iquitos (CREMI) y el Centro de Salud Perú – Corea de Huánuco.

De estos 39 establecimientos, el 67% se encuentra en la costa (Ancash, Arequipa, Callao, Ica, La Libertad, Lambayeque, Lima, Moquegua, Piura y Tacna), el 23% en la sierra (Apurímac, Cajamarca, Cusco, Huánuco, Junín, Puno) y el 10% en la selva (Loreto, San Martín). Dichos establecimientos representan el 27% del total de hospitales del Minsa.

Según el Estudio Epidemiológico de Salud Mental en Lima Metropolitana en Callao – Replicación 2012, en la ciudad de Lima, el 26% ha sufrido algún trastorno mental. Los desórdenes mentales más frecuentes

fueron: el episodio depresivo (17%), los problemas relacionados con el uso de alcohol (7,5%) y el desorden de estrés postraumático (5%).

El ahora ex director general del Instituto Nacional de Salud Mental, Dr. Humberto Castillo Martel, comentó que se ha triplicado (en su institución) el número de atenciones: “En el año 2012, tuvimos 16 mil atenciones, mientras que en 2015 hemos subido a 54 mil”. Para él, sería necesario un total de 100 centros de salud solo en Lima Metropolitana.

En el año 2015, por primera vez en el Perú, el Minsa ha implementado un programa presupuestal que asciende a S/. 69 millones, exclusivo para la atención de salud mental.

Este programa permitirá atender a más de 934 mil personas de todo el país por trastornos mentales y de comportamiento, incluyendo a personas atendidas por violencia.

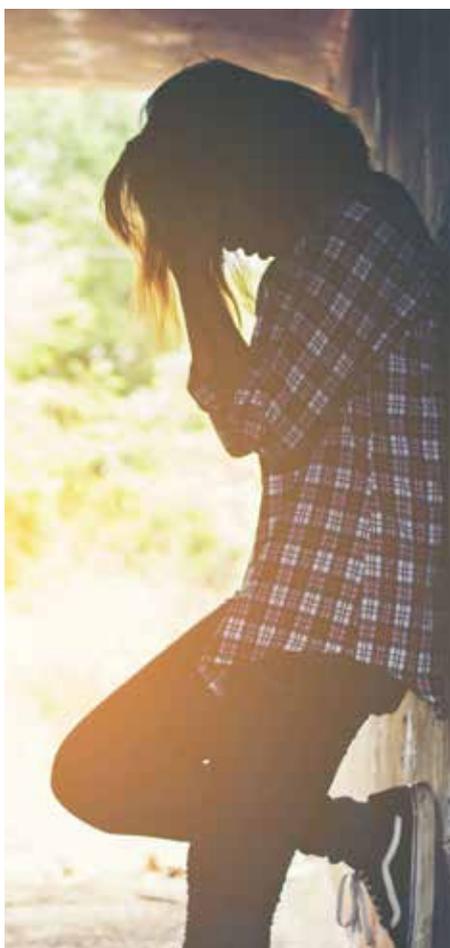


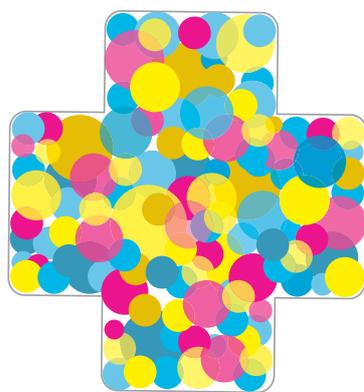
## IMPORTADORA **MÁS GRANDE** DE LATINOAMÉRICA



PUNTA PALIER ° AMORTIGUADORES ° RADIADORES ° FAROS ° CARROCERÍAS

Av. República de Panamá 2349 - Santa Catalina - La Victoria - Teléfono: (01) 470-2000





educasalud

**PRÓXIMAMENTE  
2017**



 [managementsalud](#)

 [managementsalud](#)



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** | **16 AÑOS**  
Consultores e Investigadores