



BOL INST NAC SALUD.2024:30 (1)

ISSN: 1683-7487



BOLETÍN INSTITUCIONAL

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD



PERÚ

Ministerio de Salud



INSTITUTO NACIONAL DE SALUD



BICENTENARIO
DEL PERÚ
2021 - 2024

Dr. Víctor Suárez Moreno
Presidente ejecutivo

Abog. Darwin Emilio Hidalgo Flores
Gerencia General

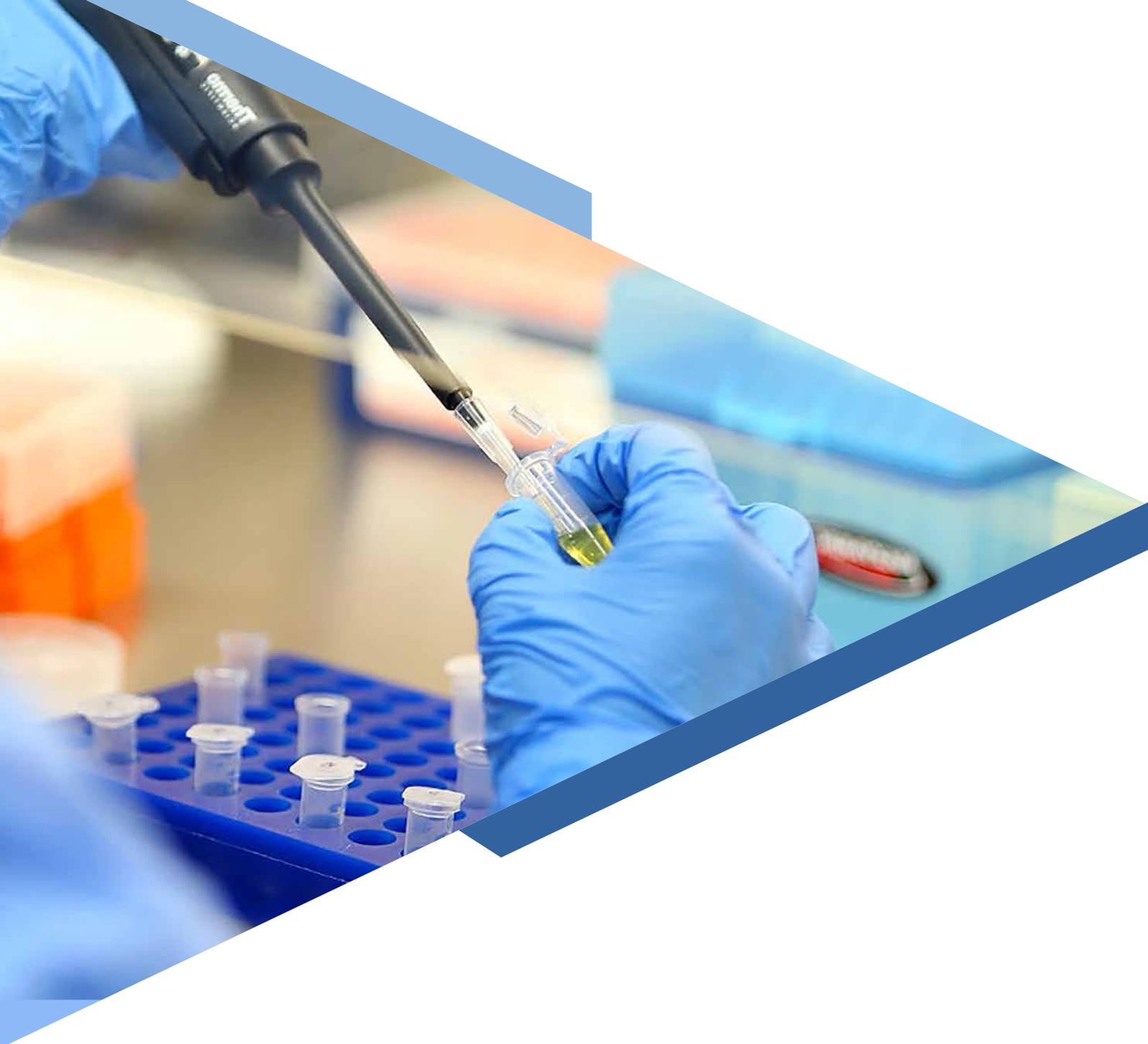
EQUIPO RESPONSABLE DE LA EDICIÓN

Yamilée Hurtado Roca
Giovana De La Cruz Vásquez
Leonor Tenorio Salas
Milagros Orejón Ortiz de Orué

**Dirección de Investigación e Innovación en
Salud (DIIS)**

Jenny Sánchez Silva
Angie Gabriel Maldonado

**Oficina de Tecnologías de la Información y
Comunicaciones (OTIC)**



ISSN: 1683-7487

El Boletín del Instituto Nacional de Salud es una publicación bimensual cuyos objetivos son difundir información técnico-científica generada por el INS y promover la gestión del conocimiento institucional.

CONTENIDO

1 Editorial

2 Reportes de Laboratorio

3 Artículos de actualidad

4 Producción científica del INS

5 Información institucional

EDITORIAL

Este primer número del Boletín comparte importantes avances, desafíos de las actividades de investigación que realiza la Institución, así como reflexiones respecto a contenidos esenciales para la salud y bienestar de la población.

Se informa el reporte de los laboratorios hasta la semana epidemiológica 8, informes que son instrumento de apoyo para el diagnóstico y vigilancia de las enfermedades, cuyo conocimiento permite adoptar las mejores decisiones en beneficio de la salud pública; gracias al compromiso y dedicación de cada uno de los profesionales que participan de esta labor.

Se aborda un tema trascendental como es la diversidad étnica, particularmente la diversidad cultural y pertenencia étnica en el área de salud¹ durante la pandemia de COVID-19, información que permite la elaboración e implementación de políticas públicas en favor de estas poblaciones.

También se comparte la producción científica de los investigadores del INS que publicaron 13 artículos en 9 revistas indizadas durante enero y febrero sobre diversas áreas de investigación como el COVID-19, tuberculosis, nutrición, hepatitis, sistemas de salud entre otros; esfuerzo que contribuye al desarrollo del conocimiento científico.

Asimismo, se muestran algunos de los eventos y noticias representativas de nuestra Institución durante este lapso.

Comité editor

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sánchez Navarro G, Monteza Facho B, Portocarrero Gutiérrez J. Directiva administrativa para el registro de la pertenencia étnica en el sistema de información de salud [Internet]. Lima: Instituto Nacional de Salud; 2019. Disponible en: <https://repositorio.ins.gob.pe/bitstream/handle/20.500.14196/1133/Directiva%20administrativa%20para%20el%20registro.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

REPORTES DE LABORATORIO DEL INS HASTA LA SEMANA EPIDEMIOLÓGICA (SE) 08 - 2024

ENFERMEDAD	PRUEBAS REALIZADAS SE 01 - SE 08	PRUEBAS POSITIVAS SE 01- SE 08
LAB. BACTERIAS DE TRANSMISION SEXUAL (BTS)		
Clamidiasis	17	2
Infección gonocócica (Gonorrea)	80	15
Sifilis	2750	1949
LAB. CHAGAS		
Chagas	375	35
LAB. ENTEROPATOGENOS		
Amebiasis de vida libre	13	-
Enfermedades diarreicas agudas (EDA)	406	181
Infecciones parasitarias (Enteroparasitos)	15	12
LAB. HEPATITIS		
Hepatitis viral ¹	2155	747
Infeccion por enterovirus	3	-
Parálisis flácida	19	-
Rotavirus	33	13
Norovirus	2	-
LAB. IRAS E IIH		
Difteria	3	-
Meningitis bacteriana	8	-
Tos ferina	72	10
LAB. LEISHMANIA		
Leishmania	637	304
LAB. MALARIA		
Malaria ²	76	1
LAB. METAXENICAS BACTERIANAS		
Ehrlichiosis	-	-
Arañazo de gato	656	286
Enfermedad de Carrion (Bartonelosis)	76	8
Rickettsias humanos	422	152
LAB. MICOBACTERIAS		
Tuberculosis ³	75285	5964
LAB. METAXENICAS VIRALES		
Dengue ¹	44596	14936
Encefalo equino (animal)	19	-
Encefalo equino (humanos)	1209	2
Fiebre Amarilla	132	8

¹ Netlab 01 y 02

² Positivo a *Plasmodium vivax*

³ Netlab 02

Fuente: Instituto Nacional de Salud - Sistema de Información de Laboratorios (NETLAB)

Elaboración: Oficina de Tecnologías de la Información y Comunicaciones

Revisión: Subdirección de Investigación en Salud

Citar como: Reportes de laboratorio del INS hasta la semana epidemiológica(SE) 08-2024. Bol Inst Nac Salud [Internet]. 2024;30(1):2-3. DOI: <https://doi.org/10.17843/bins.2024.30N1.02>

ENFERMEDAD	PRUEBAS REALIZADAS SE 01 - SE 08	PRUEBAS POSITIVAS SE 01- SE 08
Fiebre Chikungunya ¹	2124	36
Fiebre Oropuche	2286	260
Fiebre Mayaro	1220	16
Infeccion por Virus Hanta	4	-
Zika ¹	1183	-
Lepra	-	-
LAB. MICOLOGIA		
Micosis	170	14
Eipstein Barr	103	-
LAB. SARAMPION Y RUBEOLA		
Herpes I	357	2
Herpes II	355	-
Parvovirus B19	15	-
Rubéola	634	27
Sarampión	323	29
Varicela	20	2
LAB. VTS VIH / SIDA		
Citomegalovirus	-	-
Infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH)	2853	1887
Infecciones por Virus Linfotrópico (HTLV-1)	-	-
LAB. VIRUS RESPIRATORIO³		
COVID-19	31468	11109
Infección por Viruela del Simio	32	16
Virus respiratorios	2560	66
LAB. ZONOSIS BACTERIANA		
Antrax (Carbunco)	14	-
Brucelosis	80	5
Leptospirosis animal	30	9
Leptospirosis humano ¹	9436	4035
Lyme	4	-
Peste animal	157	1
Peste humana	5	1
LAB. ZONOSIS PARASITARIAS		
Cisticercosis	220	29
Hidatidosis (Echinococosis)	368	73
Fasciolosis	170	14
Toxoplasmosis	438	169
LAB. ZONOSIS VIRALES		
Rabia animal	347	6
Rabia humana	19	1

¹ Netlab 01 y 02

² Positivo a Plasmodium vivax

³ Netlab 02

Fuente: Instituto Nacional de Salud - Sistema de Información de Laboratorios (NETLAB)

Elaboración: Oficina de Tecnologías de la Información y Comunicaciones

Revisión: Subdirección de Investigación en Salud

AUTOIDENTIFICACIÓN ÉTNICA EN LOS REGISTROS DE INFORMACIÓN DE SALUD EN ÉPOCA DE PANDEMIA POR LA COVID-19: CASO HIS-MINSA

Betty Monteza-Facho^{1,a}, Marco Bartolo-Marchena^{1,b}, María Chara-Santa Cruz^{1,c}

Resumen

El 2017 se aprobó la Directiva Administrativa para el registro de la pertenencia étnica en el Sistema de Información de Salud en el país, cuya finalidad es contar con información más real sobre la diversidad cultural a fin de implementar acciones que respondan a las verdaderas necesidades de salud de nuestro país. El objetivo de este estudio es conocer cómo se comportó la variable étnica en los registros de salud en épocas de pandemia por COVID-19. Mediante, el análisis de información secundaria del HIS MINSA durante la pandemia se describen atendidos según curso de vida, sexo, etnicidad y departamento registrados en el sistema de información en salud. Se observan indicadores de producción de los servicios de las 55 etnias andinas y amazónicas y de la población afroperuana. Un aspecto a resaltar son los bajos registros de la variable étnica, por curso de vida por departamentos, otros por encima de la población censal, destacan cifras que duplican, septuplican las existentes, tal vez por algunas intervenciones implementadas por ellos mismos.

Palabras claves: Etnicidad, Registros electrónicos de salud, Competencia cultural.

Introducción

A pesar de la rica diversidad étnica y cultural el Perú enfrenta desigualdades notables, especialmente en el ámbito de la salud, afectando a grupos como los afrodescendientes y población indígena^{1,2}. Según el Censo de Población y Vivienda del 2017, se identificaron 55 pueblos indígenas, la gran mayoría de ellos de la Amazonía. Aproximadamente 6 millones de personas son de origen indígena, de ellos los quechuas representan el 22.3% y la población afrodescendiente el 3.6%³.

Esta diversidad refleja vulnerabilidades en la salud de estos grupos, lo que resalta la importancia de considerar la variable étnica en los registros de servicios de salud para comprender su situación real. La información obtenida respalda la implementación de políticas de salud pública culturalmente pertinentes⁴.

¹ Centro Nacional de Investigación Social e Interculturalidad en Salud

^a Mg. Salud Pública -Lic. Enfermería.

^b Médico Cirujano.

^c Mg. Gerencia Social-Comunicadora.

El 2017, se aprobó la Directiva administrativa para el registro de la pertenencia étnica en el Sistema de Información de Salud⁵, buscando fortalecer el registro étnico en las estadísticas de las instituciones de salud en todo el país. Durante la pandemia de la COVID-19, se aprobaron directrices para incorporar la variable étnica en registros administrativos.

Según la Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Sistema de Información en Salud, “es un mecanismo de colecta, procesamiento, análisis y transmisión de información necesaria para organizar y operar los servicios de salud y, también, para la investigación y planificación con el fin de controlar la enfermedad”⁶.

El análisis se centra en la implementación de registros étnicos en el Sistema de Información Hospitalaria del Ministerio de Salud (HIS-MINSA)⁷, un sistema en línea que monitorea la atención al paciente desde el ingreso hasta el egreso. Este análisis busca evaluar el cumplimiento de la normativa relacionada con la inclusión de la variable étnica en los registros de salud.

Metodología

Es un estudio descriptivo, con análisis de base de datos secundaria del HIS MINSA, año 2019 hasta el 2022. Se obtuvo información por pertenencia étnica de las 55 etnias, que según la Base de Datos Oficial de Pueblos Indígenas u Originarios (BDPI), a la fecha se cuenta con 4 en los Andes considerándose a los pueblos Uro, Jaqaru, Aimara y Quechuas; mientras que 51 en la Amazonía y están los pueblos Achuar, Amahuaca, Arabela, Ashaninka, Asheninka, Awajún, Bora, Cashinahua, Chamicuro, Chapra, Chitonahua, Ese Eja, Harakbut, Ikitu, Iñapari Iskonawa, Jíbaro, Kakataibo, Kakinte, Kandozi, Kapanawa, Kichwa, Kukama Kukamiria, Madija, Maijuna, arinahua, Mashco Piro, Mastanahua, Matsés, Matsigenka, Muniche, Murui-Muinan, Nahua, Nanti, Nomatsigenga, Ocaina, Omagua, Resígaro, Secoya, Sharanahua, Shawi, Shipibo-Konibo, Shiwilu, Ticuna, Urarina, Vacacocha Wampis, Yagua, Yaminahua, Yanasha, Yine. Y la población afroperuana, es decir la población formada por “descendientes de africanos cuya identidad ha formado una cultura propia en el Perú y que se declaran como tales”, son parte de esta diversidad aquellas personas de 12 a más años de edad que se identificaron como afroperuanas(os) que representan el 3,6% de la población nacional.

La información indica los territorios donde los pueblos indígenas viven y ejercen sus derechos colectivos, como propiedad o bajo otros derechos reconocidos por el Estado, o donde tradicionalmente residen o usan. <https://bdpi.cultura.gob.pe/pueblos-indigenas>.

En relación a las variables de estudio estas fueron: atendidos por departamentos y morbilidad, características de las etnias agrupadas por departamento y año. Para el procesamiento y análisis de la información se utilizaron las tablas dinámicas de Excel 2019 que permitió calcular proporciones, frecuencias absolutas y relativas porcentuales. Además, se aplicó a los datos tabulados el formato condicional en Excel que ayudó a utilizar diferentes tonalidades de colores (rojo, naranja, amarillo verde claro y verde oscuro) a un grupo de celdas basado en el valor numérico.

Resultados

Cabe señalar, con la Declaratoria de Emergencia Sanitaria, del 15 de marzo de 2020 se suspendieron las atenciones en el primer nivel (puestos y centros de salud) y se reiniciaron la semana del 25 de mayo; pero con un aforo reducido y solo con algunos servicios, por lo que se observó una disminución en los registros de atendidos. Al compararse los datos de abril del 2019 y del 2020, se redujeron los atendidos en todos los grupos poblacionales.

El 2022, los registros de atención aumentaron en comparación con el año anterior, pero aún resultaron ser inferiores al 2019. Esta tendencia descrita para los años 2019 al 2022, es similar para las etnias-agrupadas: afroperuanas, amazónicas y andinas. A lo largo del periodo analizado, los mestizos representan la mayor proporción, de atendidos en ese periodo analizado.

En las poblaciones andinas, los Quechuas tienen los registros más altos, fluctuando entre el 78% - 83%, seguidos por los Aymaras (17% - 22%), los Jaqarus (2% - 4%), y los Uros (0.01%). Los Jaqarus experimentaron la mayor reducción de atendidos, seguidos por los Aymaras.

En las poblaciones amazónicas, los Awajún, Ashaninka, Shipibo-konibo, Kichwa y Shawi representan entre el 65% y 68% del total de atendidos en el periodo de 2019 a 2022. (Gráfico 1).

Entre 2019 y 2020, las poblaciones amazónicas experimentaron una disminución general en los registros de atendidos, aunque algunos pueblos como Nanti, Matset, Harankbut, Yaminahua, Shawi, y Asheninkas aumentaron sus registros, mientras que los Nahua, Shapra, Chitonahua, Resígaro, Muniche, Vacacocha, Bora, Maschco Piro, Wampis, Yahia, Arabela, Secoya tuvieron mayores reducciones. El 2021, hubo un aumento, especialmente en Shiwilu, Amahuaca, Vacacochas, Jibaros, Kichwa, Nahua, Bora, Maschco Piro, Muniche, Shipibo-Konibo, Marinahuas, Isconahua Saranahua, Ikitus, y disminuciones notables en Nanti, Resígaro, Matsés y Shawi. El 2022, se observó un aumento significativo en Chamicuro, Shiwilu, Amahuaca, Resígaro, Kukama Kukamiria y Murui-Muinani, mientras que Kakinte, Isconahua, Kandozi y Chitonahua fueron poblaciones que redujeron sus registros de atendidos.

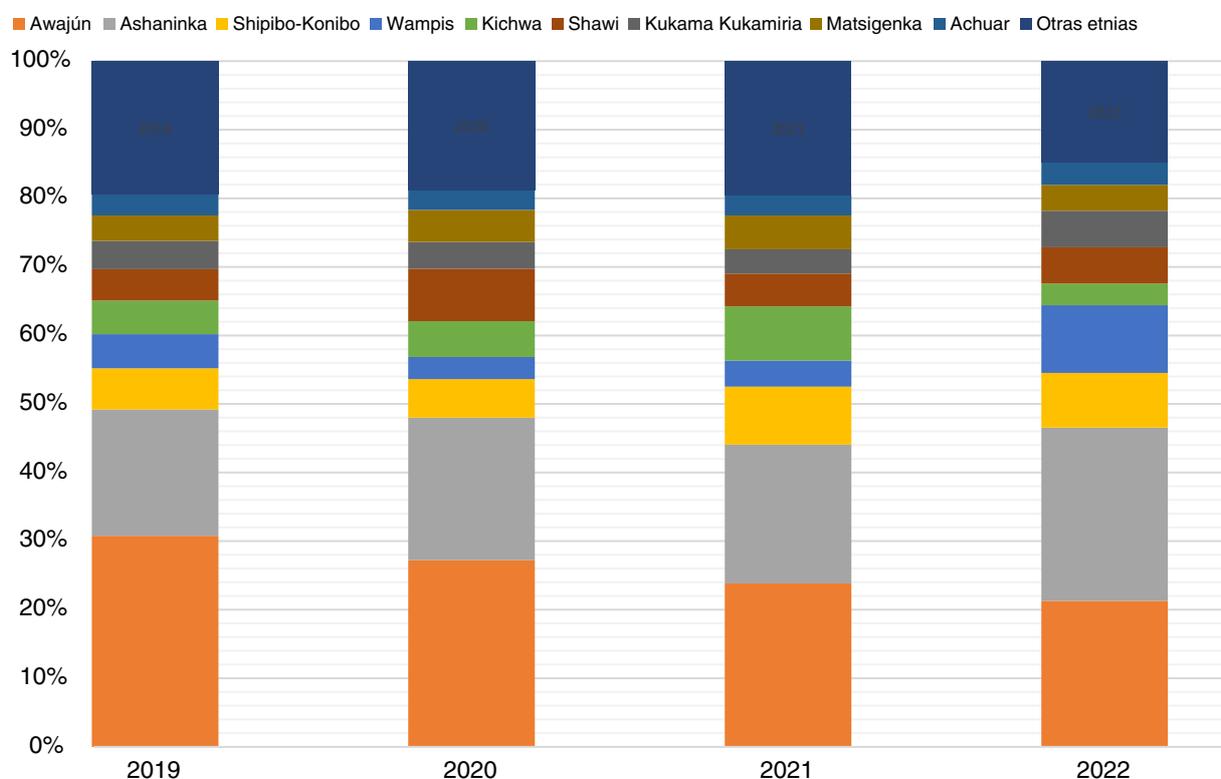


Gráfico N°1. Atendidos en cifras relativas comparativo entre etnias amazónicas con mayor número de atendidos entre 2019-2022

FUENTE: HIS-MINSA 2019 AL 2022. ELABORACIÓN: SUMTIS-CENSI

LEYENDA: Se presentan los atendidos de nueve (9) etnias amazónicas en cifras relativas que suman entre ellas en promedio 80% de todos los atendidos realizados en estos años y, el resto de las etnias amazónicas representan alrededor del 20% de los atendidos durante los años 2019 al 2022. Respecto a los que más figuran con mayores cifras de atendidos se encuentran las etnias de la amazonia entre ellos los Awajún con 31% a 21%, luego los asháninkas entre 18% a 25%.

Por falta de proyecciones anuales de población por idioma se comparó con la población del censo 2017 con los registros de atendidos, observándose, por ejemplo, los kukama kukamiria y omagua fueron atendidos 8 veces más que su población total del 2019, y los Shiwilu fueron atendidos más de 8 y 15 veces en 2021 y 2022, respectivamente. En tanto que, 2019 y 2020, los Jacaru en las poblaciones andinas fueron atendidos al 100%, mientras que los quechuas fueron los menos atendidos. El 2019, 24 pueblos se atendieron a más del 100% de su población total, el 2021 fueron 21 pueblos y el 2022, solo 20 pueblos.

Tabla N° 1. Registro de atendidos por etnias y departamento del 2019 al 2022

Departamentos	Afroperuanos				Amazónicos				Andinos			
	2019	2020	2021	2022	2019	2020	2021	2022	2019	2020	2021	2022
Amazonas	25	22	10	17	77896	52364	39580	44706	534	211	163	201
Ancash	7	19	28	0	290	223	433	634	44376	39091	36354	41650
Apurímac	147	93	56	43	434	488	541	539	1025	838	1214	1342
Arequipa	463	135	137	268	510	444	577	798	1098	879	1202	1828
Ayacucho	30	21	35	49	773	689	678	962	74537	67454	54712	72032
Cajamarca	170	31	42	59	4176	2557	1698	1995	969	933	478	613
Callao	16	29	19	49	438	304	373	721	608	545	568	1265
Cusco	207	108	46	81	11012	12527	11812	7064	13720	10402	9523	14225
Huancavelica		4	3	4	92	148	164	221	10710	8252	7695	7693
Huánuco	48	112	92	101	2234	2473	2800	3964	1109	1549	1273	1661
Ica	530	493	451	664	499	318	393	813	955	728	1031	1745
Junín	12	24	16	41	37802	34911	22490	31775	1271	1252	1227	1911
La Libertad	21	109	449	0	380	415	1015	1677	152	217	455	909
Lambayeque	43	41	76	191	1391	754	772	1037	420	262	645	641
Lima DIRIS Centro	40	50	107	199	1073	1023	914	1615	1458	6816	4507	5087
Lima DIRIS Este	35	25	31	79	546	380	540	932	1099	1003	1005	1625
Lima DIRIS Norte	283	86	60	127	655	533	507	866	1270	1140	948	2243
Lima DIRIS Sur	45	61	29	78	767	476	540	1032	1373	910	1189	2236
Lima Provincias	4	6	21	60	480	352	335	639	965	752	771	1410
Loreto	508	131	55	57	63728	58585	38755	47987	333	271	276	379
Madre De Dios	2	13	9	11	2814	2859	2410	2923	218	225	332	470
Moquegua	9	13	7	5	65	48	61	83	366	310	278	424
Pasco	31	30	24	19	10977	9201	8548	9189	283	195	239	275
Piura	460	400	527	513	475	357	405	660	240	191	240	447
Puno	53	25	9	43	812	406	404	622	50789	38568	28071	33556
San Martín	8	4	4	16	6138	6432	9689	12290	254	255	190	437
Tacna	7	42	23	30	154	144	251	249	1178	1010	1156	1487
Tumbes	8	72	15	15	477	132	201	285	53	74	44	111
Ucayali	14	6	14	30	27332	24531	27696	30274	388	293	367	527
TOTAL País	3226	2205	2395	2849	254420	214074	174582	206552	211751	184626	156153	198430

Para el 2019, en la población afroperuana, los departamentos más destacados en registros de atendidos fueron Ica, Loreto, Arequipa y Piura, sumando más del 60% del total. El 2020, la distribución fue más dispersa, con Ica y Piura representando el 40% del total. El 2021, Piura, Ica, La Libertad y Arequipa sumaron el 63%, mientras que, el 2022, Piura, Ica, Arequipa, Lima DIRIS Centro y Lambayeque representaron el 60% como se muestra en la tabla 1.

En las etnias amazónicas, el 2019, Amazonas, Loreto, Ucayali y Junín acumularon el 81% de los registros de atendidos, el 2020 (80%), 2021 (74%) y 2022 (75%). Cusco, San Martín y Pasco aumentaron sus registros el 2021 (Tabla 1).

En poblaciones andinas, en 2019, Ayacucho, Ancash, Puno, Cusco y Huancavelica abarcaron el 92% de los registros, fluctuando entre 85% y 89% de 2020 a 2022 (Tabla 1).

Gráfico N°2. Atendidos del Pueblo Afroperuano por sexo del 2019 al 2022

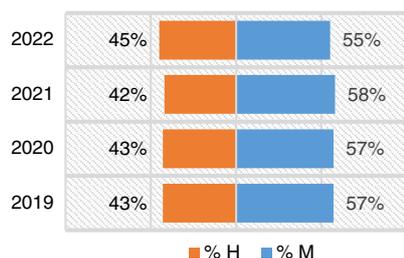


Gráfico N°3. Atendidos de los Pueblos amazónicos por sexo del 2019 al 2022

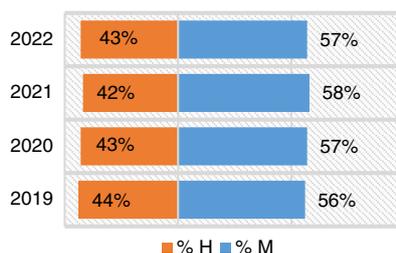
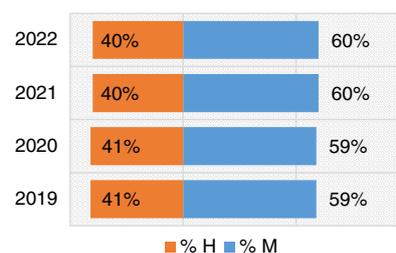


Gráfico N°4. Atendidos de los Pueblos andinos por sexo del 2019 al 2022



FUENTE: HIS-MINSA 2019 AL 2022. ELABORACIÓN: SUMTIS-CENSI

Del 2019 a 2022, las mujeres, especialmente las andinas, muestran los mayores registros de atendidos, siendo ligeramente superiores a las afroperuanas y amazónicas como se muestra en los gráficos 2, 3 y 4.

Tabla N° 2. Atendidos por Curso de Vida según étnia del 2019 al 2022

Curso de Vida	2019	2020	2021	2022	
Población afroperuana	< 01m	154	73	61	33
	01-11m	249	177	102	80
	01-05a	353	193	199	260
	06-11a	221	96	88	157
	12-17a	140	78	89	157
	18-29a	640	410	378	539
	30-59a	1043	741	811	1328
	60a >	426	437	314	508
Total general	3226	2205	2042	3062	
Poblaciones amazónicas	< 01m	9530	7840	10477	10346
	01-11m	19445	16383	14080	14678
	01-05a	47566	37398	29370	30323
	06-11a	30509	22961	16301	21307
	12-17a	29431	22616	19182	26256
	18-29a	50463	43960	36204	43843
	30-59a	57054	53196	42205	50952
	60a >	10422	9720	6763	8847
Total general	254420	214074	174582	206552	
Poblaciones andinas	< 01m	6175	4984	6460	7146
	01-11m	7342	7062	6012	5450
	01-05a	24593	19708	15272	16077
	06-11a	17406	13065	10784	14144
	12-17a	23107	15339	13179	19840
	18-29a	33627	30683	29610	38602
	30-59a	61274	58644	49937	64341
	60a >	38227	35141	24899	32830
Total general	211751	184626	156153	198430	

En 2020, hubo una disminución general en el número de personas atendidas en todas las poblaciones, excepto en adultos mayores afroperuanos. La reducción fue notable en niños, adolescentes y recién nacidos, tal como se puede visualizar en la tabla 2.

En 2021, la tendencia a la baja continuó en la población amazónica especialmente en niños de 1 a 11 meses en la población afroperuana y en adultos y niños de 6 a 11 años. En las poblaciones andinas, la disminución se observó principalmente en adultos mayores y niños de 1 a 5 años. Sin embargo, el 2022, se registró un aumento en el número de atendidos en casi todos los grupos, especialmente en niños de 6 a 11 años y de 12 a 17 años. Solo en las poblaciones andinas y afroperuanas, los niños de 1 a 11 meses continuaron disminuyendo desde el 2020. En general, en la mayoría de los registros de atendidos por ciclo de vida del 2022, fue inferior al 2019 (Tabla 2).

Conclusión

Se analizaron los indicadores de producción de servicios de salud en las 55 etnias andinas y amazónicas, así como en la población afroperuana. Es importante destacar que los registros étnicos muestran cifras bajas en comparación con la población censal en algunos departamentos, a diferencia de otros, cuyos indicadores

superan notablemente los registros generales. Observándose cifras que duplican e incluso septuplican las existentes, indicando la necesidad de una atención más personalizada en estos grupos étnicos.

Recomendaciones

Fortalecer las capacidades sobre el registro étnico es crucial para obtener información precisa y pertinente, permitiendo análisis desde los determinantes sociales de la salud, incluyendo la inclusión de género.

Es esencial continuar analizando la información de la demanda de los servicios de salud según la pertenencia étnica para comprender las razones detrás de las visitas a servicios de salud y desarrollar diagnósticos acordes con la realidad cultural.

Conocer la dinámica poblacional de distintas etnias en diversas regiones facilitaría el diseño de estrategias de atención diferenciada que se ajusten a las necesidades culturales y garanticen el derecho a la salud y a una atención integral.

Explorar las razones de salud que llevan a esta población, especialmente las mujeres, a buscar atención médica con mayor frecuencia.

Se requiere que las entidades competentes realicen proyecciones poblacionales según etnicidad a partir de los censos y encuestas nacionales existentes a fin de generar estrategias de mejorar la situación de salud de las poblaciones étnicamente diversas en el país.

Referencias bibliográficas

1. Organización Panamericana de la Salud. La salud de la población afrodescendiente en América Latina [Internet]. Washington, D. C.: OPS; 2021. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/54503>
2. Orzuza SM. Brechas de equidad: análisis de la información sociodemográfica de la población indígena. Rev. cienc. ciudad [Internet]. 2015 Mar 20;12(1):14-26. Disponible en: <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/319/333>
3. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Estado de la población en el año del bicentenario, 2021 [Internet]. Lima: INEI; 2021. Disponible en: https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1803/libro.pdf
4. Decreto Supremo que aprueba los “Lineamientos para la generación de servicios con pertinencia cultural a través de la incorporación de la variable étnica en entidades públicas”. Decreto Supremo N° 010-2021-MC de 18 de junio de 2021 [Internet]. Lima: Diario Oficial El Peruano, n° 1964424-6. Disponible en: <https://busquedas.elperuano.pe/dispositivo/NL/1964424-6>
5. Resolución Ministerial que aprueba la Directiva administrativa para el registro de la pertenencia étnica en el sistema de Información de Salud, Directiva Administrativa N° 240-2017/MINSA/INS. Resolución Ministerial No 975-2017/MINSA [Internet]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/188187-975-2017-minsa>
6. Alazraqui M, Mota E, Spinelli H. Sistemas de Información en Salud: de sistemas cerrados a la ciudadanía social. Un desafío en la reducción de desigualdades en la gestión local. Cad. Saúde Pública [Internet]. 2006;22(12):2693-702. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/csp/a/w9f9HF9bRk9vMzSHYDvymcD/abstract/?lang=es>
7. Resolución Ministerial que aprueba el Documento Técnico: Plan de Implementación del Sistema Informático HIS-MINSA para el registro de atenciones en la red de establecimientos de salud del MINSA y de los gobiernos regionales. Resolución Ministerial N.º 780-2015-MINSA [Internet]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/193141-780-2015-minsa>

REPORTE DE PUBLICACIONES REALIZADAS POR AUTORES INS EN REVISTAS INDIZADAS ENERO A FEBRERO 2024

ARTÍCULOS DE PUBLICACIONES 2024 CON FILIACIÓN "INSTITUTO NACIONAL DE SALUD"

N°	AÑO	MES	APELLIDOS NOMBRES	ARTÍCULO	REVISTA	URL
1	2024	Ene.	Pretell MA, Astete Cornejo Jonh	Ecuación de referencia espirométrica en varones de 2 regiones del norte peruano ubicadas entre 0 a 100 metros sobre el nivel del mar: Estudio transversal	Acta méd. Peru 2023; 40(3): 197-204. DOI: 10.35663/amp.2023.403.2695.	https://amp.cmp.org.pe/index.php/AMP/article/view/2695/1573
2	2024	Ene.	Fortún E, Tobar S, Ospina M, Navas L, Sandoval D, Suárez Moreno Victor , Ori R, Rosenberg F.	Declaración de Cuernavaca	Salud Pública de México 2023; 65(3): 297-9. DOI: https://doi.org/10.21149/14648	https://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/14648/12388
3	2024	Ene.	Miranda Ulloa Eduardo, Serrano-Segura Kevin, Romero-Ruiz Soledad, Cárdenas-Bustamante Fany, Espetia-Anco Susan , Quiroz-Ruiz H, Luján-Velásquez M.	Evaluación de una prueba de reacción en cadena de la polimerasa múltiple anidada para la detección de HTLV-1: evaluación de una PCR para detección de HTLV-1	Gac Med Bol 2023; 46(2):32-6. DOI: 10.47993/gmb.v46i2.608	https://www.gacetamedicaboliviana.com/index.php/gmb/article/view/608/555
4	2024	Ene.	Carter J, CRyPTIC Consortium (Puyén Zully)	Quantitative measurement of antibiotic resistance in <i>Mycobacterium tuberculosis</i> reveals genetic determinants of resistance and susceptibility in a target gene approach	Nat Commun. 2024 Jan 12;15(1):488. DOI: 10.1038/s41467-023-44325-5	https://www.nature.com/articles/s41467-023-44325-5
5	2024	Ene.	Sanchez Cesar, Jaramillo-Valverde Luis, Capristano Silvia, Solis Gilmer , Soto A, Valdivia-Silva J, Poterico JA, Guio Heinner	Antigen-Induced IL-1RA Production Discriminates Active and Latent Tuberculosis Infection	Microorganisms 2023;11(6):1385. DOI: 10.3390/microorganisms11061385.	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10302769/
6	2024	Feb.	Chavez Manuel, Ruffner Betsabé	Field study of an arsenic removal plant for drinking water using activated carbon and iron in a rural community in the province of Pisco, Peru	J Water Health. 2024 Feb;22(2):329-336. DOI: 10.2166/wh.2024.273	https://iwaponline.com/jwh/article/22/2/329/100025/Field-study-of-an-arsenic-removal-plant-for

Fuente: Bases de datos: SciELO, PubMed, Scopus, ScienceDirect, Dimensions.

Elaboración: Equipo de Trabajo Promoción y Gestión del Conocimiento (ETPGC) - Subdirección de Investigación en Salud (SUDIV) - Dirección de Investigación e Innovación en Salud (DIIS)

Citar como: Reporte de publicaciones realizadas por autores INS en revistas indizadas enero a febrero 2024. Bol Inst Nac Salud. [Internet]. 2024;30(1):10-1. DOI: <https://doi.org/https://doi.org/10.17843/bins.2024.30N1.04>

N°	AÑO	MES	APELLIDOS NOMBRES	ARTÍCULO	REVISTA	URL
7	2024	Feb.	Roque-Henriquez JC, Acevedo-Cahuana Alexander Gabriel, García-Solórzano FO	Análisis bibliométrico de investigaciones sobre la COVID-19 por instituciones ubicadas en Perú, 2020-2022	Rev. Cuerpo Med. HNAAA 2024;16(4). DOI:10.35434/rcmhnaaa.2023.164.2037	https://cmhnaaa.org.pe/ojs/index.php/rcmhnaaa/article/view/2037/887
8	2024	Feb.	Roque-Henriquez Joel, Pezo-Pezo Armando, García-Solórzano Franko, Angulo-Bazán Yolanda, Fuentes Delgado Duilio, Soto-Becerra Percy, Mormontoy Calvo Henry, Curisínche-Rojas Maricela, Salinas Castro Elías Wilfredo, Bruno-Huaman Astrid, Hurtado-Roca Yamilée	Identificación de las prioridades nacionales de investigación en COVID-19 (SARS-CoV-2) y otros virus respiratorios con potencial pandémico: Descripción del proceso peruano	Rev. Cuerpo Med. HNAAA 2024;16(4). DOI: 10.35434/rcmhnaaa.2023.164.1904	http://cmhnaaa.org.pe/ojs/index.php/rcmhnaaa/article/view/1904/883
9	2024	Feb.	Pampa-Espinoza Luis, Mendoza N, Espinoza L, Flores-León Diana, Quino Willi, Gavilán Ronnie, Cruz D, García Mendoza María, Holguin C, Donaires Toscano Fernando, Cabezas-Sánchez César, Araujo Castillo Roger	Características clínicas y laboratoriales de los diez primeros pacientes con diagnóstico de Guillain-Barré en Piura, 2023.	An Fac med. 2023;84(4):441-447. DOI: 10.15381/anales.v84i4.26202	https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/anales/article/view/26202/20319
10	2024	Feb.	Murillo-Peña J, Mendoza-Arana P, Santiesteban-Romero J, Huamani-Nahuinlla P, Cabana-Peceros Arnold	Consultas médicas per cápita en el sistema de salud del Perú, 2019. Hacia una nueva descripción del sistema de salud peruano.	An Fac med. 2023;84(3):249-257. DOI: 10.15381/anales.v84i3.26036	http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v84n3/1025-5583-afm-84-03-249.pdf
11	2024	Feb.	Borda-Olivas A, Araujo-Castillo Roger, Florián A, Montalvan E, Dedios M, Cabezas César, Donaires Fernando	Factores individuales e institucionales asociados a la vacunación contra el virus de la hepatitis B en recién nacidos de hospitales de Lima y Callao	An Fac med. 2023; 84(1):28-35. DOI: 10.15381/anales.v84i1.23381	http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v84n1/1025-5583-afm-84-01-00028.pdf
12	2024	Feb.	Gómez-Guizado Guillermo, Chávez Ochoa Héctor, Solís-Sánchez Gilmer, Rosales Pimentel Rosa Silvia, Luján-Del Castillo Claudia, De la Cruz-Egoavil Lucy, Maldonado-Carrasco Rolando	Prevalencia y factores asociados a la revisión del etiquetado nutricional por adultos en el Perú	An Fac med. 2023; 84(1):45-54. DOI: 10.15381/anales.v84i1.23505.	http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v84n1/1025-5583-afm-84-01-00045.pdf
13	2024	Feb.	Astete-Cornejo Jonh, Asencios-Hidalgo JR.	Validación del Cuestionario Cornell Musculoskeletal Discomfort Questionnaires en trabajadores de una empresa textil en Perú	Rev Bras Med Trab.2023;21(4):e20231029. DOI: 10.47626/1679-4435-2023-1029	https://cdn.publisher.gn1.link/rbmt.org.br/pdf/es_v21n4e1029.pdf

Fuente: Bases de datos: SciELO, PubMed, Scopus, ScienceDirect, Dimensions.

Elaboración: Equipo de Trabajo Promoción y Gestión del Conocimiento (ETPGC) - Subdirección de Investigación en Salud (SUDIV) - Dirección de Investigación e Innovación en Salud (DIIS)

Enero

INS garantiza la vigilancia genómica del SARS-CoV-2 en el Perú y la identificación de las nuevas variantes

La identificación oportuna de nuevas variantes permitirá tomar decisiones en el campo de la salud pública para evitar riesgos en la población

Ante el incremento de casos de COVID-19 a causa de la subvariante JN.1 descendiente de ómicron, el equipo de Vigilancia Genómica del Instituto Nacional de Salud (INS) del Ministerio de Salud (Minsa) garantizó el constante monitoreo de la nueva variante en el Perú y de otras que puedan aparecer.

El doctor Víctor Suárez, presidente ejecutivo del INS, informó que se realiza la vigilancia genómica en las diferentes regiones del país para detectar nuevos casos, nuevos linajes del virus, así como nuevas mutaciones en el virus. La identificación oportuna posibilitará acciones inmediatas del sector Salud.

“Las variantes acumulan mutaciones para superarse a sí mismas y superar a las versiones anteriores; los virus son inteligentes y lo que harán es superar cualquier tipo de barrera que el hombre o ambiente le pueda poner. Por ello, la vigilancia genómica nos permite tomar decisiones en el campo de la salud pública con el objetivo de evitar la expansión de las variantes circulantes en nuestro país y sus implicancias en la población”, señaló Víctor Suárez.



Citar como: Información institucional. Bol Inst Nac Salud. [Internet]. 2024;30(1):12-20. DOI: <https://doi.org/10.17843/bins.2024.30N1.05>

MINSA fortalece el Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública en el país a través de proyectos de inversión del Banco Mundial

El proyecto 004, CDC y MINSA participan en la misión de supervisión del Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento

El Ministerio de Salud, a través el Instituto Nacional de Salud (INS), la Unidad Ejecutora 004 - Fortalecimiento del Sistema Nacional de Vigilancia en Salud y el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC), fortalece el Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública en el país a través de proyectos de inversión financiados por el Banco Mundial.

De este modo, a fin de asegurar la vigilancia, prevención y control de eventos que afectan a la salud pública, los funcionarios de diversas instituciones del Ministerio de Salud participaron, del 23 al 25 de enero, de las reuniones de trabajo con los representantes del Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento (BIRF).

El presidente ejecutivo del INS, Dr. Víctor Suárez; el coordinador de la Unidad Ejecutora 004 - Fortalecimiento del Sistema Nacional de Vigilancia en Salud, Dr. Percy Minaya y el director general del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC), Dr. Cesar Munayco, expusieron los avances y resultados de las actividades programadas por el proyecto para el primer semestre del año.

Cabe destacar que el financiamiento para desarrollar el mencionado proyecto para el sector Salud, proviene del BIRF por la suma de US\$68,000,000.00 aprobado mediante Decreto Supremo N° 339-2021 EF de fecha 2 de diciembre de 2021.



INS desarrollará Plataforma de producción masiva de antígenos bacterianos para enfermedades bacterianas desatendidas

Iniciativa se realizará con financiamiento de Prociencia y permitirá descentralizar el diagnóstico especializado de la Enfermedad de Carrión o Verruga Peruana, Rickettsiosis y Arañazo de gato.

En el marco del concurso denominado “Fortalecimiento de Laboratorios” y tras haber superado un riguroso proceso de selección a cargo del Consejo Directivo del Programa Nacional de Investigación Científica y Estudios Avanzados (Prociencia), se publicaron los resultados de las propuestas ganadoras.

Una de ellas, fue la promovida por la Blga. e investigadora Giovanna Mendoza Mujica del Centro Nacional de Salud Pública del INS y el Equipo de Investigadores del Laboratorio de Metaxénicas y Zoonosis Bacterianas (LRNMEZOB), integrados por los Biólogos Karen Calvay Sánchez, Yanina Zárate Sulca, Wilfredo Arque Chunga, Marco Coaguila Mamani y John Calderón Escalante.

Se trata de la propuesta denominada “Plataforma de producción masiva de antígenos bacterianos para la descentralización del diagnóstico especializado de enfermedades desatendidas transmitidas por vectores”, la cual obtuvo un monto aprobado en soles de 1’851,515.00.

Dicho monto posibilitará la adquisición de equipos de última generación para el LRNMEZOB Sede Jesús María, donde se producirán antígenos para el desarrollo de kits de diagnóstico de Enfermedad de Carrión, Rickettsiosis, Enfermedad de Arañazo de Gato, Ehrlichiosis, los mismos que serán distribuidos a las regiones endémicas de estas enfermedades en el Perú.



Bióloga del Instituto Nacional de Salud desarrolla Kit de diagnóstico para la enfermedad de arañazo de gato

Indecopi ha otorgado una patente de invención para el Kit de Inmunofluorescencia indirecta, que permite la detección de anticuerpos para el diagnóstico de la enfermedad causada por *Bartonella henselae*.

La Dirección de Invenciones y Nuevas Tecnologías del Indecopi certificó que, por mandato de la Resolución N° 001646-2023/DIN-INDECOPI, ha quedado inscrito en el Registro de Patentes de Invención, el Kit de Inmunofluorescencia indirecta para la detección de anticuerpos IgM e IgG para el diagnóstico de la enfermedad de arañazo de gato (EAG).

La invención fue desarrollada por la Bióloga Giovanna Mendoza Mujica, quien se desempeña como Responsable del Laboratorio de Referencia Nacional de Metaxénicas y Zoonosis Bacterianas del Centro Nacional de Salud Pública y es investigadora principal de Proyectos en Salud Pública, dirigidos a la innovación del diagnóstico especializado de las enfermedades bacterianas desatendidas transmitidas por vectores y reservorios animales. La enfermedad de arañazo de gato, causada por *Bartonella henselae*, afecta principalmente a niños que han sufrido de arañazos o mordeduras de gatos infectados; la bacteria puede también ser transmitida por la picadura de pulgas de estos felinos.



Instituto Nacional de Salud aprobó el plan de desarrollo de las personas del INS para el año 2024

Este plan de desarrollo contiene un total de 33 acciones de capacitación

El Instituto Nacional de Salud ya cuenta con el Plan de Desarrollo de las Personas-PDP correspondiente al año 2024, que fue aprobado mediante la Resolución de Gerencia General N° 003-2024-GG/INS del 10 de enero de 2024 y se encuentra disponible en <https://www.gob.pe/institucion/ins/normas-legales/5054977-003-2024-gg-ins>

Este PDP fue elaborado por la Unidad de Desarrollo de los Recursos Humanos de la Oficina de Gestión de Recursos Humanos-ORRHH, en función del diagnóstico de las necesidades identificadas por los órganos y unidades orgánicas del INS durante la etapa de planificación; y se constituye en el instrumento de gestión que contiene las acciones específicas de capacitación que se ejecutarán en el presente año y que aportarán al cierre de brechas o desarrollo de competencias en nuestra entidad.

Con la aprobación del PDP del INS año 2024, que contiene un total de 33 acciones de capacitación, la ORRHH continuará con la etapa de ejecución, por ello, la ORRHH invita a sus servidores y funcionarios a conocer más sobre la etapa de ejecución, accediendo a: <https://youtu.be/W7UzWQKHSsE?si=-IRV0QQM-ra3G8D4>



Febrero

INS instaló su Grupo de Trabajo para la elaboración de la propuesta de actualización de su Programa de Salud Ocupacional

Mediante Resolución de Gerencia General N° 004-2024-GG-INS del 17 de enero de 2024, se creó el «Grupo de Trabajo para la elaboración de la propuesta de actualización del Programa de Salud Ocupacional del Instituto Nacional de Salud –Salud del Trabajador y Prevención de Riesgos», cuya instalación se desarrolló el 1 de febrero de 2024, a través de una sesión presencial, en las instalaciones del INS sede de Chorrillos.

La instalación del referido Grupo de Trabajo estuvo presidida por el representante de la Presidencia Ejecutiva –PE del INS, Abogado Pablo Helí Visalot Lévano, Asesor II de la PE. También asistieron en calidad de integrantes del Grupo de Trabajo, la Jefa (e) de la Oficina de Gestión de Recursos Humanos, Lic. Nelly Lázaro Rodríguez, como Secretaria Técnica, el Jefe de la Unidad de Modernización y Desarrollo Organizacional, Médico German Felipe Rivera del Río, la representante de la Oficina de Asesoría Jurídica, Abogada Tania Von Herrera, y los representantes de los sindicatos de trabajadores vinculados al INS, como el Sindicato de Biólogos del INS-SIBINS, Sindicato de Químicos Farmacéuticos del INS-SIQFINS, y del Sindicato de Trabajadores del INS-SITINS; como invitados a la sesión de instalación, también participaron los profesionales de la Unidad de Seguridad y Salud en el Trabajo-USST de la Unidad de Desarrollo de los Recursos Humanos de la ORRHH.



INS realizó ceremonia de reconocimiento a servidores que cesaron funciones en enero 2024

Se trata de los servidores Enrique Guzmán Carlos y Margot Silva Escalante

Tarea cumplida. Como parte de las actividades desarrolladas para reconocer la labor desarrollada por los servidores que cesan en sus funciones en la institución, el Instituto Nacional de Salud brindó una emotiva

ceremonia de agradecimiento a los servidores Enrique Guzmán Carlos y Margot Silva Escalante, trabajadores del área de Logística y Recursos Humanos respectivamente.

A la ceremonia organizada por la Unidad de Comunicación e Imagen Institucional y la Oficina de Gestión de Recursos Humanos, asistieron familiares y amigos de los homenajeados quienes fueron reconocidos por las principales autoridades de la entidad: el Dr. Víctor Suarez Moreno, presidente ejecutivo del INS; el Abg. Darwin Hidalgo Salas, gerente general; el Dr. Cesar Cabezas Sánchez, asesor I y el Lic. Alberto Mendoza, jefe de la Unidad de Desarrollo de Recursos Humanos.

Los cesados Enrique Guzmán y Margot Silva recibieron un diploma y una placa recordatoria por el trabajo desempeñado, recibiendo el aplauso de sus compañeros, amigos y familiares en una linda tarde donde finalmente, se realizó una sesión de fotos para el recuerdo.



INS: Día Internacional de la Mujer en la Ciencia y Las científicas en el Instituto Nacional de Salud

Actualmente el INS cuenta con 27 investigadoras mujeres

El Día Internacional de la Mujer y la Niña en la Ciencia celebrado este último 11 de febrero, fue una fecha proclamada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en el año 2015, con el objetivo de lograr el acceso y la participación plena y equitativa en la ciencia para las mujeres.

El Instituto Nacional de Salud, es la Institución Pública de Investigación rectora en el sector salud, que tiene una política de acceso equitativo para el desarrollo profesional de mujeres y varones, motivando la participación de la mujer en la ciencia y la tecnología.

De acuerdo con el Registro Nacional Científico, Tecnológico y de Innovación Tecnológica (RENACYT) y tomando en cuenta como “Investigador del INS” a todo aquel investigador que haya consignado en su registro al Instituto Nacional de Salud como institución laboral principal y/o institución laboral actual; se identificaron 68 investigadores RENACYT, de los cuales sólo 27 (39.7%) son mujeres.

Órgano Institucional	Femenino		Masculino		Total
	N	%	N	%	
CENAN	4	50.0%	4	50.0%	8
CENSI	3	75.0%	1	25.0%	4
CENSOPAS	2	18.2%	9	81.8%	11
CETS	2	100.0%		0.0%	2
CNPB	1	50.0%	1	50.0%	2
CNSP	12	37.5%	20	62.5%	32
DIIS	3	33.3%	6	66.7%	9
Total INS	27	39.7%	41	60.3%	68

Delegación de la OMS y OPS visitó Laboratorio de Referencia Nacional de Micobacterias del Instituto Nacional de Salud

18

Fue en el marco de las acciones implementadas en el país para fortalecer el diagnóstico de la tuberculosis

Como parte de la agenda prevista en el Programa Mundial de Tuberculosis de la Organización Mundial de la Salud (OMS) cuya misión es liderar y guiar el esfuerzo mundial para acabar con la epidemia de la tuberculosis (TB) mediante el acceso universal a la prevención y atención centrada en las personas, la acción multisectorial y la innovación; se viene trabajando en la promoción de la estrategia “Fin a la Tuberculosis”, que establece entre sus objetivos al 2035, reducir las muertes por TB en un 95%, reducir la tasa de incidencia de TB en un 90%, y lograr un 0% de gastos catastróficos en las familias a causa de esta enfermedad.

En ese sentido, del 09 al 12 de febrero del presente, se realizó la visita de la Dra. Tereza Kasaeva, directora del Programa Mundial de Tuberculosis de OMS, en conjunto con el equipo de OPS/OMS designado. Durante esos días, se realizaron diversas actividades con el fin de visibilizar los avances con respecto a los compromisos asumidos, así como las principales intervenciones impulsadas por el Ministerio de Salud, en conjunto con otros subsectores y las organizaciones de la sociedad civil, como parte de la respuesta país a esta enfermedad.

Una de las actividades comprometidas en esta agenda, fue la visita por parte de la Delegación de la OMS/OPS a las instalaciones del Laboratorio de Referencia Nacional de Micobacterias del INS, ubicado en su sede de Chorrillos donde fueron recibidos por su presidente ejecutivo, Dr. Víctor Suarez Moreno, el Dr. Luis Donaires Toscano, director de Órgano Desconcentrado del Centro Nacional de Salud Pública, el Dr. Oscar Escalante Subdirector de la SUDET y la responsable del Laboratorio de Referencia Nacional de Micobacterias, Dra. Zully Puyén Guerra en conjunto con su equipo de trabajo.



Se realizó ceremonia de reconocimiento por el cese de funciones del Dr. Elías Wilfredo Salinas Castro

19

Fue en el marco de sus 21 años de labores en el Instituto Nacional de Salud

Con presencia de amigos y colegas de los diferentes centros del INS, donde impartió su conocimiento y experiencia en intensas jornadas de trabajo, la Unidad de Desarrollo de Recursos Humanos en coordinación con la Unidad de Comunicación e Imagen Institucional organizaron una significativa ceremonia de despedida a uno de sus destacados servidores, el Dr. Elías Wilfredo Salinas Castro.

El evento contó con la participación del Presidente Ejecutivo del INS, Dr. Víctor Suarez Moreno quien destacó el compromiso y dedicación del Dr. Salinas siempre dispuesto a orientar y compartir con las nuevas generaciones el rol que le toca asumir al profesional en la salud pública, además de hacerle entrega de un diploma de honor y una placa recordatoria.

Cabe destacar que desde el año 2003 y a lo largo de toda su trayectoria profesional el Dr. Salinas Castro se ha desempeñado en diversos cargos como Director de la Oficina General de Investigación y Transferencia Tecnológica (OGITT), Centro Nacional de Alimentación y Nutrición (CENAN), Centro Nacional de Salud Ocupacional y Protección del Ambiente para la Salud (CENSOPAS), además de haber sido Presidente del Comité de Ética del INS.

Asimismo, se ha desempeñado como Director de la Escuela de Salud Pública, Director de la Dirección Regional Cusco, Director de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Sur, entre otros.





INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

Cápac Yupanqui 1400 - Jesus María, Lima 11, Perú.

(511) 748 1111 Anexo 2194

boletin@ins.gob.pe