



Organismo Andino de Salud - Convenio Hipólito Unanue

N° 96

FEB
2025

BOLETÍN INFORMATIVO

NOTISALUD ANDINAS



Justicia social, indispensable para
el derecho a la salud.





ORGANISMO ANDINO DE SALUD
CONVENIO HIPÓLITO UNANUE

COMITÉ EDITORIAL

Dra. Bertha Luz Pineda Restrepo,
Coordinadora de Cambio Climático
y su Impacto en Salud

Bach. Ruby Diaz Arotoma,
Profesional de Salud Pública y Salud
Global

Lic. Yaneth Clavo Ortiz,
Responsable del Área de Comunicaciones

Bach. Danitza Quenta Casti,
Profesional en Salud Pública y Salud
Global

Dra. Patricia Jiménez López,
Colaboradora

SECRETARÍA EJECUTIVA

Dra. María del Carmen Calle Dávila,
Secretaria Ejecutiva

Dra. Marisela Mallqui Osorio,
Secretaria Adjunta

DISEÑO Y DIAGRAMACIÓN

DG. Evelyn Batista Sardain

Índice



Presentación

3



**Reunión de autoridades nacionales de Salud de la
región Andina**

4



**Trabajo con los comités andinos, subcomités y grupos
del ORAS-CONHU**

7



Ciclo de *webinars* ORAS-CONHU, 2025

12

◆ Construyendo una salud digital sostenible en el
área andina: ¿Qué roles desempeñan la soberanía
tecnológica y la transición digital justa?

12

◆ Divulgadoras científicas latinoamericanas: lideresas
y aliadas para el empoderamiento de niñas y
mujeres en los campos de STEM

15

◆ Cáncer en las Américas: avances y desafíos

17

◆ Promoviendo la justicia social hoy: desafíos y
oportunidades

19

◆ Enfermedades raras pero reales: deuda pendiente
con sus derechos

25



Participación en eventos

27



**Nuestros *webinars* de marzo de 2025
Convocatorias del ORAS-CONHU**

28

Información de países

#somosmásfuertesdeloquecreemos





Dra. María del Carmen
Calle Dávila
Secretaria Ejecutiva
ORAS - CONHU

Presentación

Lograr la salud universal implica eliminar las desigualdades que caracterizan a nuestras sociedades. Toda persona, por el solo hecho de existir, merece ejercer su derecho al bienestar y a la vida digna. Para ello, debe acceder, sin que nada le condicione, al cuidado y protección de su salud en el grado máximo de la capacidad disponible en el sistema para responder a las necesidades de toda la población. Sin embargo, lo que predomina es la focalización y la naturalización de la insuficiencia, justificada comúnmente por la escasez de presupuesto.

Desde el ORAS-CONHU impulsamos los debates que nos desafían a formular preguntas alrededor de qué necesitamos hacer y cuánto se precificaría para garantizar el pleno derecho a la salud sin ninguna distinción. Solo dimensionando la ambición de la igualdad será posible dialogar con la sociedad y con otros sectores más allá de Salud para trazar las estrategias que permitan producir los recursos necesarios. Alcanzar ese horizonte colectivo es una cuestión de justicia social.





Reunión de autoridades nacionales de Salud de la región Andina

El 21 de febrero realizamos la reunión N°29 de autoridades nacionales de Salud. Participaron representantes de Bolivia, Chile Colombia, Ecuador, Perú y Venezuela y el equipo de la secretaría del Organismo Andino de Salud-Convenio Hipólito Unanue (ORAS-CONHU).

Los objetivos propuestos fueron:

- ◆ Presentación de cierre del proyecto “Fortalecimiento de la toma de decisiones en el control de la pandemia COVID-19 mediante la vigilancia genómica en los países de Bolivia, Colombia, Ecuador y Perú.
- ◆ Pasos por seguir para la sostenibilidad.



El coordinador general del proyecto presentó el informe y destacó:

- ◆ En el marco de la pandemia de COVID-19 la capacidad de respuesta de los sistemas de salud de la región ha dependido en gran medida de la disponibilidad de información precisa y oportuna. En este contexto, el ORAS-CONHU y los institutos nacionales de Salud (INS) de Bolivia, Colombia, Ecuador y Perú han desarrollado

un esfuerzo sin precedentes para fortalecer la vigilancia genómica del SARS-CoV-2, con el fin de proporcionar datos estratégicos para la toma de decisiones en salud pública.

- ◆ El Proyecto se concretó el 7 de marzo de 2022 mediante el convenio de cooperación técnica entre el ORAS-CONHU y el Banco Interamericano de Desarrollo (BID).



Los principales resultados del proyecto han sido los siguientes:

- ◆ Creación del observatorio regional de vigilancia genómica de los países andinos. Inicialmente diseñado para la vigilancia genómica de COVID-19, en respuesta a las necesidades y solicitudes de los países participantes, su alcance fue ampliado a arbovirus Dengue y está preparado para la incorporación de otros agentes con potencial pandémico. El observatorio es de acceso libre y contiene información de vigilancia genómica de ambos agentes patógenos en la región Andina. Se encuentra en el siguiente enlace:

Observatorio Regional de Vigilancia Genómica:
<https://genomica.orasconhu.org/#>
- ◆ Fortalecimiento de la cooperación y articulación entre los países a través del desarrollo de talleres presenciales y virtuales de intercambio de experiencias y conocimientos, con la participación de los directores y técnicos de los INS, representantes de OMS/OPS, del BID, de los ministerios de Salud.
- ◆ Implementación de cuatro protocolos para los work-flows bioinformáticos en cada INS en aras de una estandarización gradual de procedimientos bioinformáticos; y cuatro propuestas de regulaciones reglamentarias para la gestión eficiente de los protocolos bioinformáticos relacionadas con estándares de calidad, formación y educación continua, gestión de datos y privacidad, y acreditación de laboratorios para análisis bioinformáticos.
- ◆ Implementación de un sistema de gestión de información para la vigilancia genómica, a través de la identificación y análisis de datos técnicos compartidos por los INS, así como la identificación de beneficiarios clave del observatorio regional.
- ◆ Estrategias de comunicación implementadas por medio de la incorporación de cuatro asesores de comunicaciones, uno para cada INS, que realizaron las siguientes acciones:
 - ▶ Diagnóstico comunicacional en los INS e identificación de beneficiarios de información del observatorio regional de vigilancia genómica.
 - ▶ Diseño del centro de prensa en la plataforma bioinformática.
 - ▶ Elaboración de manual de vocería efectiva: acciones claves para una comunicación estratégica.
 - ▶ Elaboración del plan de declaración del “Día Andino de Vigilancia Genómica”.
 - ▶ Elaboración y publicación de diferentes modelos de entrega de información de acuerdo con los beneficiarios identificados del observatorio, tales como:
 - 10 ediciones de revista informativa sobre vigilancia genómica de los INS.
 - 16 podcast: VIGEN “La era de la vigilancia genómica”, con la participación de los directores y puntos focales de los INS e invitados especiales.
 - Miniserie (documentación) “La voz de la pandemia”, de 5 capítulos, donde se reflejan los desafíos, aprendizajes y resiliencia en medio de la crisis sanitaria de COVID-19.
 - 1 historieta de vigilancia genómica dirigida a un público más joven para introducir y Ciudadanizar el lenguaje de la vigilancia genómica.
 - Videos cortos de vigilancia genómica y logros del proyecto.
 - Media training y capacitación sobre comunicación efectiva.
 - Entre otros.



- ▶ Diseño y puesta en operación de plataforma bioinformática del observatorio regional de vigilancia genómica de COVID-19 y ampliada a arbovirus Dengue, de acuerdo con el requerimiento de los países.
- ▶ Incorporación de Chile y Venezuela dentro del observatorio regional de vigilancia genómica.
- ▶ Instalación de un comité de trabajo del observatorio regional de vigilancia genómica, que tiene como miembros profesionales técnicos y de comunicaciones de los INS y el ORAS-CONHU, con el fin de gestionar y subir información a la plataforma.
- ▶ Diseño, desarrollo, dictado y certificación de curso de bioinformática dirigida a 28 profesionales de los INS para fortalecer sus capacidades y conocimientos, mediante un curso de bioinformática personalizado, desarrollado y certificado por una universidad con prestigio y experiencia en el ámbito (Universidad Nacional Agraria La Molina, Perú). El curso se imparte de enero al 27 de marzo de 2025.
- ▶ Elaboración, y posterior publicación en marzo de 2025, de un artículo científico regional sobre “Vigilancia genómica del SARS-CoV-2 en la región Andina y seguimiento de sub variantes para 2023-2024: integrar esfuerzos de secuenciación regional de Bolivia, Colombia, Ecuador y Perú”.
- * Revista informativa Estación Vigilancia Genómica mayo 2024 <https://pesquisa.bvshalud.org/portal/resource/pt/biblio-1587469>
- * Revista informativa Estación Vigilancia Genómica junio 2024 <https://pesquisa.bvshalud.org/portal/resource/pt/biblio-1587470>
- * Revista informativa Estación Vigilancia Genómica julio 2024 <https://pesquisa.bvshalud.org/portal/resource/pt/biblio-1587471>
- * Revista informativa Estación Vigilancia Genómica agosto 2024 <https://pesquisa.bvshalud.org/portal/resource/pt/biblio-1587574>
- * Revista informativa Estación Vigilancia Genómica septiembre 2024 <https://pesquisa.bvshalud.org/portal/resource/pt/biblio-1587575>
- * Revista informativa Estación Vigilancia Genómica octubre 2024 <https://pesquisa.bvshalud.org/portal/resource/pt/biblio-1587577>
- * Revista informativa Estación Vigilancia Genómica noviembre 2024 <https://pesquisa.bvshalud.org/portal/resource/pt/biblio-1587578>
- * Revista informativa Estación Vigilancia Genómica diciembre 2024 <https://pesquisa.bvshalud.org/portal/resource/pt/biblio-1587579>
- * Revista informativa Estación Vigilancia Genómica enero 2025 <https://pesquisa.bvshalud.org/portal/resource/es/biblio-1587609>
- * Revista informativa Estación Vigilancia Genómica febrero 2025 <https://pesquisa.bvshalud.org/portal/resource/es/biblio-1587613>

Indexación de la revista informativa Estación Vigilancia Genómica en las bases de datos LILACS (Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud), LIPECS (Literatura Peruana en Ciencias de la Salud)

Todos los participantes realizaron comentarios muy favorables respecto a los resultados del proyecto, y destacaron que se confirma la relevancia de la integración científica y que la inversión en vigilancia genómica es fundamental para la protección de la salud de la población. Además, expresaron el compromiso de darle sostenibilidad.





Trabajo con los comités andinos, subcomités y grupos del ORAS-CONHU

COMITÉS ANDINOS

1. Comité Técnico de Coordinación-Oficinas Relaciones Internacionales
2. Salud Integral para Adolescentes
3. Salud Mental
4. Gestión del Riesgo para Emergencias y Desastres y Cambio Climático
5. Salud y Economía
6. Prevención y Control de Enfermedades Crónicas No Transmisibles
7. Salud en Fronteras
8. Vigilancia en Salud Pública
9. Eliminación de la Rabia
10. Salud Intercultural
11. Atención de Personas con Discapacidad
12. Prevención y Tratamiento de la Desnutrición en menores de 5 años
13. Acceso a Medicamentos
14. Evaluación de Tecnología Sanitaria
15. Sangre Segura
16. VIH/SIDA y Hepatitis
17. Inmunizaciones
18. Recursos Humanos en Salud
19. Salud de las Personas Migrantes

20. Fin de la Tuberculosis
21. Salud Renal
22. Prevención y Control del Cáncer

SUBCOMITÉS ANDINOS

23. Salud Materna con Enfoque Intercultural
24. Salud de Afrodescendientes

GRUPOS DE TRABAJO ANDINOS

25. Salud Infantil
26. Salud Ocular
27. Salud del Adulto Mayor
28. Arbovirosis y Dengue
29. Neonatología
30. Salud digital
31. Cáncer Infantil
32. Prevención de Muerte Materna

REDES ANDINAS

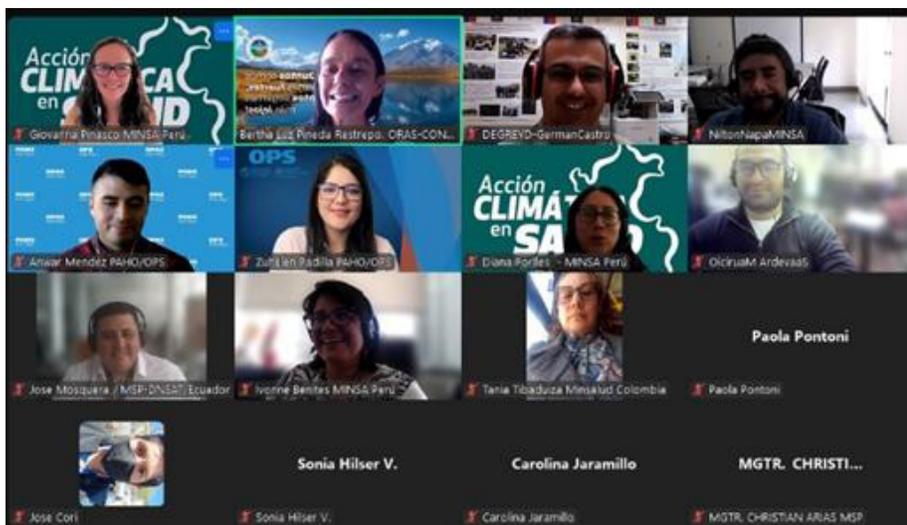
33. Mesa Andina Intersectorial de Concertación contra las Desigualdades en Salud
34. Red Andina de Institutos de Salud Pública o sus homólogos a nivel nacional
35. Red Andina de Comunicadores en Salud

En febrero de 2025 el trabajo con los comités andinos, subcomités, grupos, la Mesa Andina Intersectorial y las redes de comunicadores e institutos nacionales de salud **se centró en la planificación del Plan Operativo Anual**

(POA) de 2025 que se presentará para su aprobación en la siguiente reunión de ministros y ministras de Salud, y el desarrollo de las actividades prioritizadas. Cabe destacar que el equipo de la secretaría del ORAS-CONHU realiza

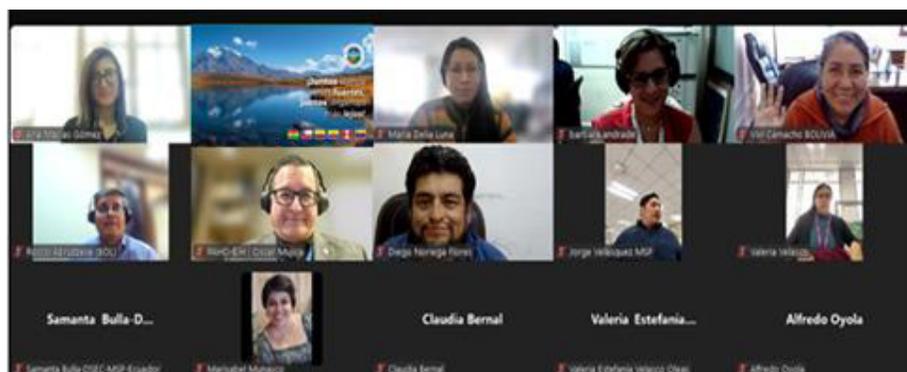
dos reuniones semanales con el objetivo de planificar acciones de manera conjunta, y analizar la situación epidemiológica a nivel mundial y regional. A continuación, se muestran imágenes de dicho trabajo.





5 DE FEBRERO

Reunión del Comité Andino de Salud para la Gestión del Riesgo de Emergencias y Desastres y el Cambio Climático. Se priorizaron las actividades para el 2025, la primera de ellas: Elaborar una estrategia financiera de salud y cambio climático: a) actualizar la base de datos de cooperantes. b) realizar reuniones con cooperantes.



6 DE FEBRERO

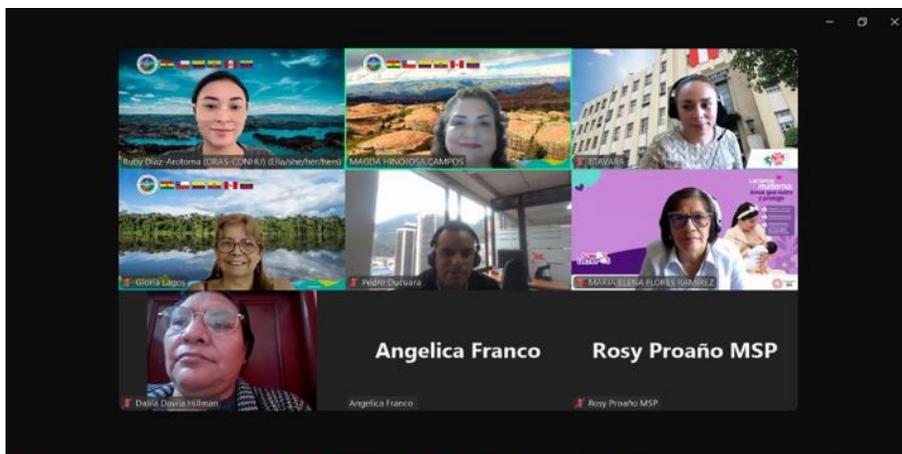
Reunión de la Mesa Andina Intersectorial de Concertación contra las Desigualdades en Salud. Se priorizaron las actividades para el 2025: mejorar los informes de monitoreo de las desigualdades, con el objetivo de presentar, para su aprobación en la Reunión de Ministros y Ministras de Salud del Área Andina, la versión definitiva de la *Política Andina: Reducción de las Desigualdades en Salud*.



6 DE FEBRERO

Reunión con los Responsables de las Oficinas de Comunicación de los Institutos Nacionales de Salud de Bolivia, Chile, Colombia, Ecuador, Perú y Venezuela, para la socialización de los productos comunicacionales realizados en el marco del Proyecto “Vigilancia Genómica” y capacitación para el ingreso de información en lo que compete al componente de Comunicaciones en el Observatorio Regional de Vigilancia Genómica.





11 DE FEBRERO

Reunión del Grupo Andino de Salud Infantil y del Comité Andino de Desnutrición Infantil. Tema central: Revisión de la primera versión de la propuesta de *Plan de acción de intervenciones priorizadas contra la desnutrición crónica infantil en los países andinos 2025*, elaborado por la Dra. Magda Hinojosa.



17 DE FEBRERO

Reunión del Comité Andino de Salud Integral de Adolescentes. Tema central: Validación del informe de *Evaluación del Plan andino de prevención y reducción del embarazo no intencional en la adolescencia 2017-2023 y coordinación de la Actualización del Plan andino de prevención y reducción del embarazo no intencional en la adolescencia 2025-2030*.

Actividades	Subactividades	Indicador	Miércoles 2025	Medio de Verificación	BOL	CH	COL	ECU	PER	VEN	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
1	Fortalecimiento de la Red Andina y Lideranza	Revisión del TDR 2024 y presentación de la Hoja de Ruta de Salud Digital	Numero de Reuniones	1	Reuniones Asistidas																		
3	Phonexia la colaboración en el plan nacional y fomentar la transferencia de conocimientos de salud digital	Cumbre Andina de Salud con la Embajada Británica en Perú	Numero de participantes, acuerdos y conclusiones	1	Acuerdos e Informe																		
10	Fomentar la interoperabilidad entre sistemas de información de salud en el Área	Documento de trabajo de línea base y propuestas para el desarrollo de un Mecanismo Internacional Único del Paciente (MIPC), financiado por medio de herramientas de interoperabilidad entre los países miembros.	Documento elaborado	1	Documento publicado																		

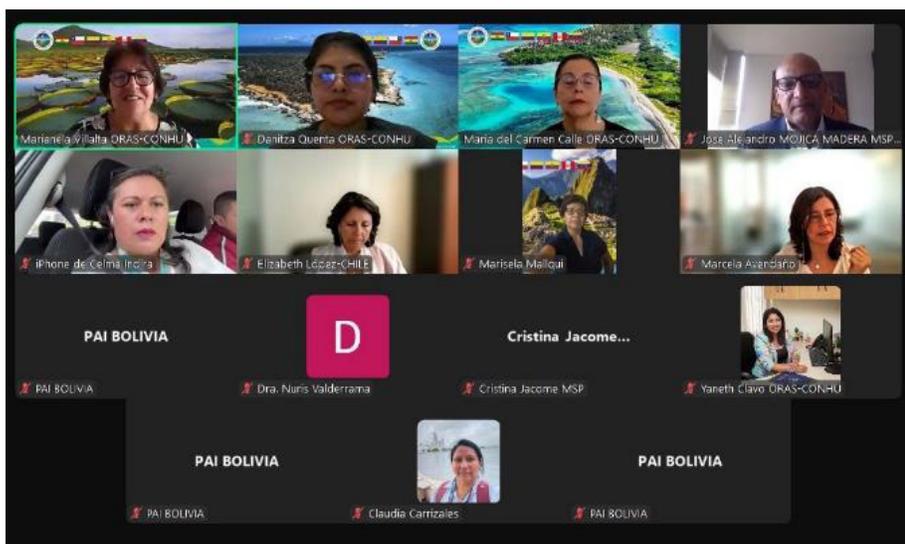
17 Y 25 DE FEBRERO

Reunión del Grupo de Trabajo Andino de Salud Digital (GTA-SD). Tema central: Dar seguimiento a las actividades de la Hoja de Ruta del GTA-SD, revisar el Plan Operativo Anual y coordinar la participación del GTA en la Primera Cumbre Andina de Salud.



18 DE FEBRERO

Reunión del Comité Andino Recursos Humanos en Salud. Temas: Revisión de las actividades realizadas en el 2024; elaboración de la propuesta del Plan Operativo 2025 y coordinación del taller sobre la matriz de denominaciones de profesiones de salud en la región andina a realizarse en conjunto con OPS/OMS.



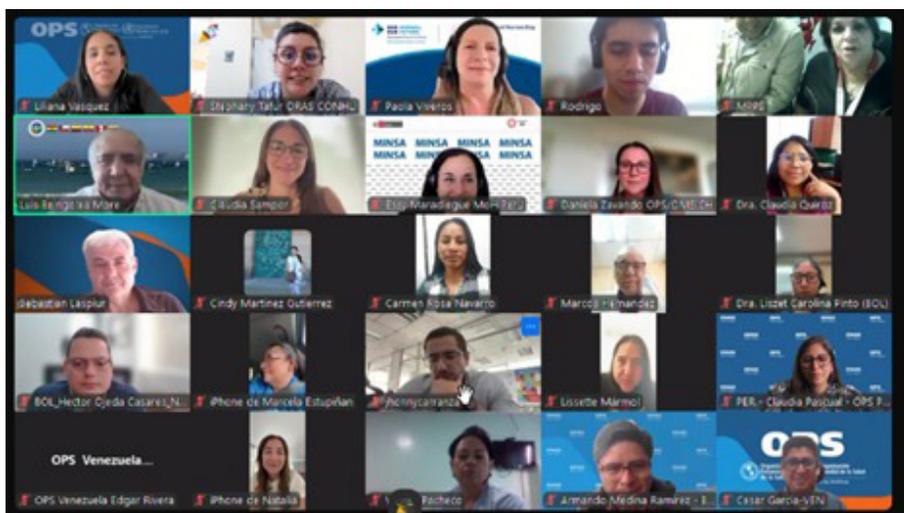
18 DE FEBRERO

Reunión del Comité Andino de Inmunizaciones. Tema central: establecer las acciones prioritarias para el Comité Andino de Inmunizaciones del 2025.



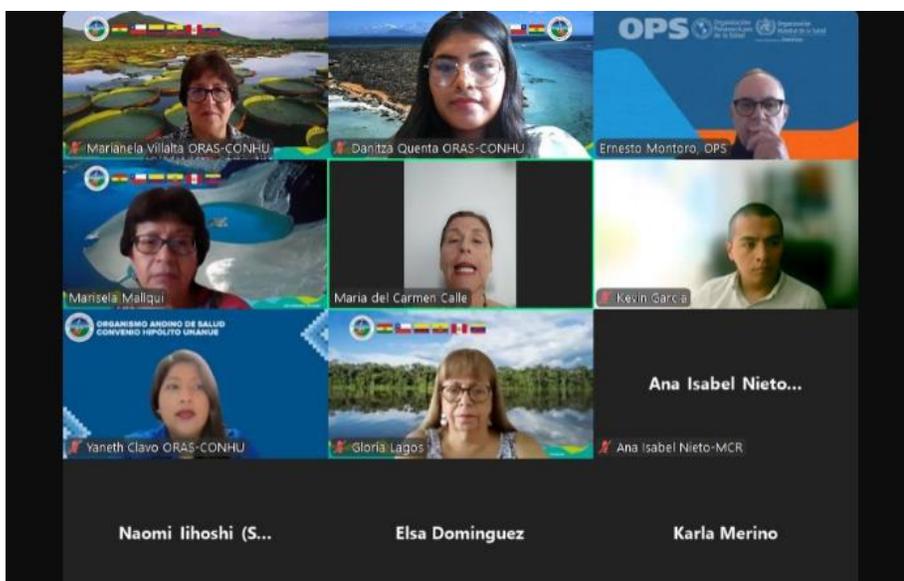
19 DE FEBRERO

Reunión del Comité Andino de Salud y Economía. Análisis de los principales logros y desafíos de salud y economía en los países andinos. Se priorizaron las actividades para el 2025: Gestionar proyecto "Mejorar el financiamiento para la Atención Primaria de Salud en los países andinos".



26 DE FEBRERO

Reunión en el marco de la Hoja de Ruta Andina para Cáncer en niñas, niños y adolescentes 2024-2030 e iniciativa CureAll. Se realizó seguimiento de indicadores de la Hoja de Ruta, Proyecto diagnóstico precoz de cáncer infantil y los avances en proyecto CCHD - trasplante: presentación de consultores y siguientes pasos



27 DE FEBRERO

Reunión de Coordinación para definir las acciones para dar seguimiento a los resultados del Programa “Fortalecimiento del diagnóstico de laboratorio de tuberculosis en la región de las Américas”.



Webinars ORAS-CONHU, 2025

Construyendo una salud digital sostenible en el área andina: ¿Qué roles desempeñan la soberanía tecnológica y la transición digital justa?

El 6 de febrero realizamos el *webinar* 261 con el objetivo de presentar los retos y oportunidades para fortalecer la salud digital en el área andina. Se contó con la participación

de expertos del ámbito de la salud digital en los países andinos y de desarrollo social.

Factores clave para el desarrollo de la salud digital



A nivel internacional, se reconocen factores clave para el desarrollo de la salud digital, tales como la gobernanza de datos, la alfabetización digital, la seguridad y la rendición de cuentas. En este ámbito, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) ofrece recursos útiles para la región de las Américas. Entre los más resaltantes se encuentra la [Caja de herramientas para la transformación digital en el sector salud \(OPS, 2023\)](#), que destaca la importancia de la estructura, la toma de decisiones y la comunicación en el proceso de transformación digital.

Es fundamental que las propuestas macro de estrategias para la región de las Américas sean adaptadas a las necesidades

particulares de cada área. En este sentido, a partir de las reflexiones de los ponentes, se puede resaltar que la consolidación de la salud digital en el área andina requiere:

- ◆ Fomentar y fortalecer la confianza de los usuarios en el sistema de salud, a partir del enfoque en las necesidades de las personas, la adaptación local de procesos de salud digital (según los sistemas de organización o coordinación existentes), la aplicación de tecnologías pertinentes (tales como emisiones de radio, aplicaciones móviles, servicios de intranet, plataformas interactivas, etc), y la gestión oportuna de datos para el diseño de servicios ajustados a las necesidades locales.



- ◆ Reducir las brechas digitales y garantizar el acceso equitativo a la salud digital, considerando la diversidad cultural y la cohesión regional.
 - ◆ Abordar los riesgos que enfrentan las comunidades rurales e indígenas, pues estos son los pueblos con sabiduría ancestral para la conservación de la biodiversidad del planeta, esencial en la prevención de enfermedades zoonóticas de alto potencial pandémico.
 - ◆ Establecer marcos normativos y presupuesto (dirigido a recursos) para el desarrollo de la interoperabilidad intra e intersectorial (en sectores de salud y aquellos relacionados con los determinantes de la salud) y multinivel (local, regional, nacional y supranacional); a fin de sentar las bases en gestión de big data para potenciar el análisis de situación de salud y bienestar de la población, y la atención oportuna e integral de la misma.
 - ◆ Desarrollar un marco de referencia que promueva inversiones holísticas y no solo tecnológicas, que incluya la definición de estándares de diagnósticos y variables complementarias, lenguajes informáticos y de interoperabilidad, y la reconstrucción costo-eficiente de sistemas de información en salud sostenibles.
 - ◆ Implementar la tecnología de última generación en función de las necesidades reales de la población y métodos alternativos.
 - ◆ Invertir en la formación de profesionales del máximo nivel en computación, informática, módulos matemáticos y desarrollo sostenible, como talento humano para la construcción de soberanía digital, elemento clave para la salud digital sostenible.
- En el ORAS-CONHU reconocemos la relevancia del desarrollo sostenible de la salud digital en los países andinos. Por ello:
- ◆ Desde mayo de 2020, a través los *webinars*, el ORAS-CONHU contribuye al fortalecimiento de las competencias y conocimientos en cuidados de salud de los recursos humanos de salud y la población en general.
 - ◆ Mediante la Resolución REMSAA Ext. XXXVII/5 se aprobó la creación del Grupo de Trabajo Andino de Salud Digital (GTA-SD) en el ORAS-CONHU. Como resultado, se cuenta con una hoja de ruta acorde con la visión compartida por los seis países andinos al 2030: contar con sistemas de salud digitales que faciliten la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y la recuperación, y que mejoren el acceso a los servicios de salud.



CONFERENCISTAS

Henry García

Director ejecutivo de la Oficina de Innovación y Desarrollo Tecnológico, MINSA. Perú. En representación de la presidencia pro tempore del Grupo de Trabajo Andino en Salud Digital (GTA-SD)

Adrián López

Coordinador de Desarrollo de Capacidades Regionales, Rhizomatica.

Moderador/a:

Ruby Díaz.

Asistente técnica, Grupo de Trabajo Andino de Salud Digital. Carlos Diez. Profesional de Ciencia Política y Gobierno. ORAS-CONHU.

El *webinar* puede verse en diferido en:

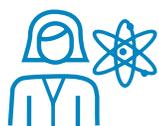
Español

<https://www.facebook.com/100064358725335/videos/493742503456172>

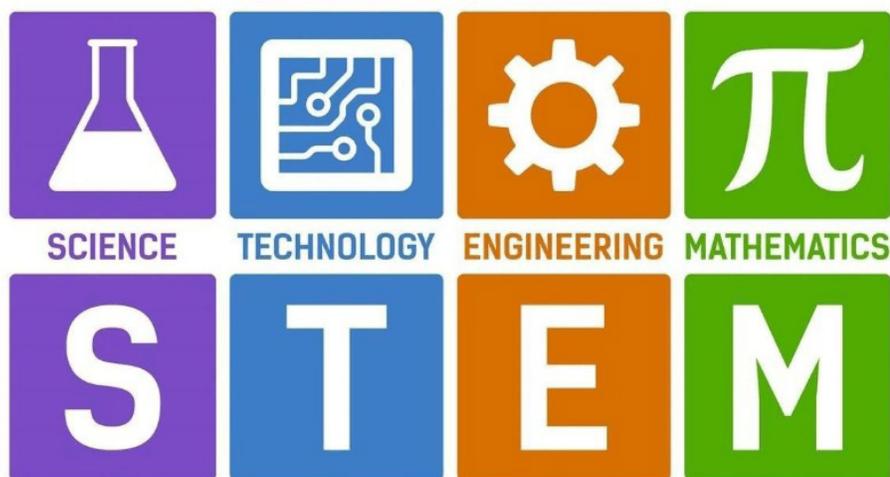
<https://www.youtube.com/live/K2w0QNPbVwE?si=IEdpdeOmD-pYhXUO>

<https://www.youtube.com/watch?v=K2w0QNPbVwE>





Divulgadoras científicas latinoamericanas: lideresas y aliadas para el empoderamiento de niñas y mujeres en los campos de STEM



El 11 de febrero realizamos el *webinar* 262 con el objetivo de conmemorar el Día Internacional de la Mujer y la Niña en la Ciencia y reflexionar sobre la importancia de la participación femenina en la ciencia y su impacto en la salud pública.

El evento destacó que, a pesar de los avances, la brecha de género en ciencia, tecnología, ingeniería y matemáticas (STEM) persiste, con solo un 3 % de los premios Nobel en ciencias otorgados a mujeres. Esta desigualdad afecta la diversidad del conocimiento y limita la implementación de enfoques inclusivos en salud pública. Se enfatizó en la necesidad de políticas que incentiven la participación de mujeres

y niñas en estos campos, y promuevan un acceso equitativo a oportunidades académicas y profesionales.

Uno de los puntos centrales fue el papel de la divulgación científica en redes sociales como herramienta clave para acercar el conocimiento a la comunidad. Se presentaron experiencias de divulgadoras científicas jóvenes que utilizan plataformas digitales para compartir información de salud pública, y enfrentar desafíos como la desinformación y el ciberacoso. Se resaltó la necesidad de educar en el uso responsable de las tecnologías para fortalecer la comunicación de evidencia científica de manera accesible y veraz.

Además, se abordó el rol del Estado y la academia en la construcción de entornos inclusivos para la formación científica. Se propuso integrar en los planes de estudio referentes femeninos en ciencia y fortalecer programas de mentoría para niñas interesadas en carreras STEM. También se discutió la importancia de un mayor financiamiento para proyectos de investigación liderados por mujeres, especialmente en áreas de salud pública, donde su perspectiva contribuye a enfoques más integrales y equitativos.

El *webinar* concluyó con un llamado a continuar promoviendo la equidad de género en la ciencia como un pilar fundamental para el desarrollo social y el bienestar en salud pública. Se resaltó que el empoderamiento de mujeres y niñas en la ciencia no solo fortalece la investigación, sino que también permite una mejor respuesta a los desafíos sanitarios que enfrentan las poblaciones andinas.

Desde las instancias en que nos encontremos, ¡contribuyamos al empoderamiento de las niñas y mujeres en la ciencia para el avance en Salud Pública!

Empoderamiento de las Mujeres en la Ciencia para la Salud Pública



CONFERENCISTAS

Nancy Puentes

Becada joven embajadora YMCA Colombia y EEUU; Embajadora de Kectil y Fundadora del Proyecto Englishka

Mileva Huaranca

Divulgadora científica, creadora de Mivibrain.

Moderadora: Yadira Salas. Coordinadora de Educación Permanente y Áreas Temáticas, ORAS-CONHU.

El *webinar* puede verse en diferido en:

Español

<https://www.facebook.com/orasconhu/videos/915442790758677>

<https://www.youtube.com/watch?v=8ndiQ4LMFw>



Cáncer en las Américas: avances y desafíos

El 13 de febrero realizamos el *webinar* 263. En 2022 se contabilizaron en 4.2 millones las personas que padecieron cáncer en América Latina y el Caribe (LAC) y en 1.4 millones las que fallecieron por causa de esta enfermedad. Los tipos de cáncer más frecuentes en LAC son el de mama, cervicouterino y de próstata. En nuestro *webinar* nos enfocamos en los abordajes desde las primeras etapas de vida, por ello se hizo especial énfasis en el cáncer de cuello uterino (CCU) y en cánceres infantiles.

Cáncer de cuello uterino (CCU)

Como es de amplio conocimiento, el CCU es prevenible mediante la vacuna contra el virus del papiloma humano (VPH), cuya aplicación como intervención única podría reducir a la mitad la incidencia de cáncer para el 2061. Complementariamente, se cuentan con mecanismos de prevención secundaria y terciaria, cuyos resultados exitosos dependen de intervenciones tempranas y de calidad. Desde este marco, la estrategia 90-70-90 para el CCU busca que el 90 % de las niñas estén vacunadas contra el papiloma humano a los 15 años, el 70 % de las mujeres sean examinadas antes de los 45 años (con pruebas efectivas, tales como la prueba de VPH) y el 90 % de las mujeres diagnosticadas con cáncer de cuello uterino inicial o invasivo reciban tratamiento.

Los países andinos tienen avances significativos en la prevención integral del CCU. La mayoría ha introducido la vacuna; sin

embargo, la cobertura varía significativamente entre los países. En prevención secundaria, un estudio peruano ha demostrado que la auto-toma de muestras de moco vaginal para la prueba de VPH tiene aceptabilidad en 82 % de mujeres de Lima, Junín y Loreto. Este mismo estudio demostró que no hay diferencias significativas en la precisión de los resultados entre la auto-toma y la toma de muestras por un profesional de salud¹.

Cáncer infantil

El cáncer infantil es un problema de salud pública y un marcador de inequidad. Se estima que el 50 % de los países de América Latina reporta altas tasas de abandono del tratamiento, siendo los factores económicos y culturales los principales contribuyentes.

En respuesta y como parte de la iniciativa de cáncer infantil (OMS, 2018), se cuenta con la estrategia "CureAll Américas", liderada por la OPS y el St. Jude Children's Research Hospital. La estrategia tiene, como líneas de acción de soporte para los ministerios de Salud en las Américas, el desarrollo de Centros de Excelencia, el fortalecimiento de la cobertura universal, implementación de regímenes de tratamiento, evaluación y monitoreo, abogacía, financiamiento, y gobernanza. Así, se tiene como objetivo que, para el 2030, niñas, niños y adolescentes con cáncer de América Latina y el Caribe tengan un 60 % de supervivencia.

¹ Venegas, G.; Matos, A.; Palacios, V.; Benites, V.; Baena, A.; Herrero, R.; Almonte, M.; Valls, J. Implementation of primary screening program with DNA HPV testing in Lima, Junin and Loreto (Peru): Self-sampling experience. Abstract Number: #680. 35th International Papillomavirus Conference & Basic Science, Clinical and Public Health Workshops (IPVC 2023). April 17-21, 2023. Washington D.C., USA. Data from the Ministry of Health of Peru.

Algunos de los logros de la estrategia "CureAll Américas"

Cooperación con el ORAS-CONHU en el desarrollo del Proyecto CCHD 2024-2025: Trasplante de progenitores hematopoyéticos en cáncer de niños y adolescentes

Mediante la Plataforma global de acceso a medicamentos en cáncer infantil, cuyo piloto se implementa en Ecuador,

Al 2024, en América Latina, 8 países están implementando una estrategia nacional para el control del abandono de tratamiento de cáncer infantil



156,000 profesionales entrenados en el mundo que han demostrado obtener competencias en conocimientos y prácticas clínicas.

Al 2024, en América Latina, 14 países cuentan con planes, políticas o legislaciones que incluyan el abordaje del cáncer infantil

Para la aprobación de leyes que involucran la cobertura financiera para las familias

Adaptado de Vásquez, L. (2025, 13 de febrero).
Elaborado por Díaz, R. (2025).



Conclusiones y recomendaciones:

- ◆ Abordar las inequidades en el acceso a la salud y garantizar que todas las personas tengan derecho a la mejor atención posible.
- ◆ Fortalecer la cooperación solidaria e inversión en estrategias inteligentes para reducir la incidencia y mortalidad por causa del cáncer en la región Andina.
- ◆ Todos los avances logrados precisan de evaluaciones y continuas mejoras.
- ◆ El abordaje del cáncer también debe cubrir los cuidados paliativos, como parte del enfoque humanista de la salud centrada en las personas.
- ◆ Hoy más que nunca, los países del sur deben demostrar su capacidad de multilateralismo para el desarrollo sostenible.

CONFERENCISTAS

Mauricio Maza

Asesor de Prevención y Control del Cáncer de la OPS/OMS

Gino Venegas

Exdirector Ejecutivo de la Dirección de Prevención y Control del Cáncer del Ministerio de Salud del Perú

Liliana Vásquez

Consultora Regional de Cáncer Infantil de la OPS/OMS.

Moderador: Luis Beingolea

Coordinador del Comité Andino de Cáncer. ORAS-CONHU

El *webinar* puede verse en diferido en:

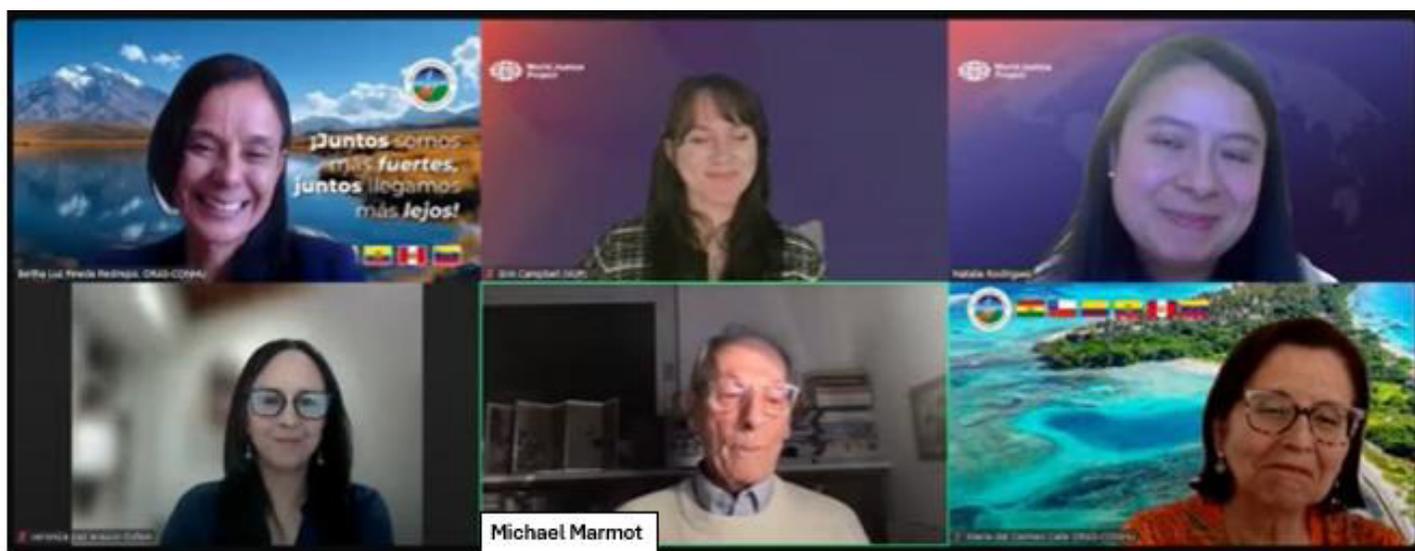
Español

<https://www.facebook.com/100064358725335/videos/493742503456172>

<https://www.youtube.com/watch?v=K2w0QNPbVwE>



Promoviendo la justicia social hoy: desafíos y oportunidades



El 20 de febrero realizamos el *webinar* 264, con el objetivo de conmemorar el Día Mundial de la Justicia Social². El evento contó de tres partes: en la primera sesión se dio la conferencia del profesor Sir Michael Marmot, reconocido internacionalmente por su aporte del gradiente social en salud derivado de las investigaciones del *Whitehall Studies* y con lo cual se empezó a hablar de determinantes sociales en el mundo. Esta vez el profesor Marmot presentó los estudios realizados en Reino Unido³, partiendo de la afirmación de que “La injusticia social está matando a personas a gran escala”. Para ello, refirió que en noviembre de 2008 el Secretario de Estado de Salud británico le solicitó que propusiera algunas estrategias basadas en la evidencia para reducir las desigualdades en salud en Inglaterra, por lo que realizó un informe, publicado en 2010, denominado «**Sociedad justa, vidas sanas**», en el que concluía que para lograr la reducción de las desigualdades en materia de salud se debían adoptar medidas en relación con seis objetivos políticos, aunque luego se agregaron dos para un total de ocho:

1. Dar a cada niña y niño el mejor comienzo en la vida.
2. Permitir que todas las personas maximicen sus capacidades y tengan control sobre sus vidas.
3. Crear empleo justo para todos.
4. Garantizar un nivel de vida saludable para todos.
5. Crear y desarrollar lugares y comunidades saludables y sostenibles.
6. Fortalecer el papel y el impacto de la prevención de la mala salud.
7. Abordar el racismo, la discriminación y sus resultados.
8. Perseguir conjuntamente la sostenibilidad ambiental y la equidad en salud.

Pasada una década, de acuerdo con lo manifestado por el conferencista, en 2020 se publicó una actualización de dicho informe titulada “**Reseña de Marmot 10 años después**”, en la que se reafirmó la vigencia del primer informe y, tras la

² Véase: <https://www.un.org/es/observances/social-justice-day>.

³ Todas las publicaciones mencionada se encuentran en <https://www.instituteoftheequity.org>; <https://www.instituteoftheequity.org/resources-reports/england-marmot-reports>

actualización de los datos, nuevamente se constató que el gradiente social se había agravado en la última década, por lo que se evidenciaba empíricamente que cuanto más desfavorecida era una zona, se presentaba un mayor deterioro en la esperanza de vida sana de las personas.

Entre los datos que presentó como ilustración de su afirmación, señaló que la altura media de niñas y niños de cinco años, alrededor del 2015, había descendido; pero así mismo, en la población adulta se constataba que las tasas de mortalidad habían aumentado para los hombres y las mujeres, algo probablemente asociado con las llamadas "muertes por desesperación" (suicidio, abuso de drogas y alcohol) que en los Estados Unidos habían investigado muy bien Angus Deaton y Ann Case. Como lo mostraban múltiples investigaciones, la raíz de todo ello parecía residir en la adopción de las políticas de austeridad implementadas hacia el año 2010, con lo que la reducción de política social del Estado había impactado nega-

tivamente en indicadores claves de salud y bienestar, entre lo que, además, se contaba la crisis de vivienda y el consiguiente aumento de las personas sin hogar.

Al concluir su presentación, el profesor Marmot manifestó "Creo que si miramos lo que está sucediendo es posible estar deprimido, pero ser verdaderamente radical es hacer posible la esperanza". Con este marco presentó, finalmente, la experiencia "Construir pueblos, ciudades y regiones más justas: Perspectivas de **Marmot Place**"⁴, afirmando que los determinantes sociales son las condiciones en las que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen y dan lugar a grandes diferencias en la salud y en su esperanza de vida, por lo cual en las experiencias desarrolladas se han tomado medidas para abordar dichos determinantes con base en los principios políticos mencionados. Tras su presentación quedó confirmada la importancia de los informes pioneros para impulsar el movimiento en favor de la reducción de las desigualdades en salud.



En la segunda conferencia Verónica Paz (OXFAM) presentó el informe "*EconoNuestra. Es tiempo de una economía para todas y todos*"⁵, quien destacó:

- ◆ América Latina y el Caribe (LAC) es la región del mundo en la que existe una mayor polarización entre la riqueza. En

2022, el 1 % más rico de LAC concentró casi 43,5 de cada 100 dólares de la riqueza total.

- ◆ Esto significa que el pequeño grupo de las personas más ricas de LAC acaparan 55 veces más riqueza que la mitad más pobre de la región.

⁴ Véase: <https://www.instituteofhealthequity.org/resources-reports/building-fairer-towns-cities-and-regions-insights-from-marmot-places>.

⁵ El Informe se encuentra disponible en: <https://www.oxfam.org/es>; <https://lac.oxfam.org/informes/econonuestra>.

- ◆ En contraste, en 2023 la pobreza alcanzó 29,1% (183 millones personas) en LAC y la pobreza extrema, 11,4 % (72 millones de personas).
- ◆ La política fiscal y, en particular, el diseño de los sistemas tributarios son cómplices de la polarización de la riqueza ya que la recaudación total de impuestos en la región ha crecido apenas 1,7 puntos porcentuales del PIB regional en los últimos diez años. Este escaso crecimiento en la recaudación se ha dado a costa de quienes menos tienen, por lo tanto, nuestros sistemas tributarios no ayudan a reducir las desigualdades.

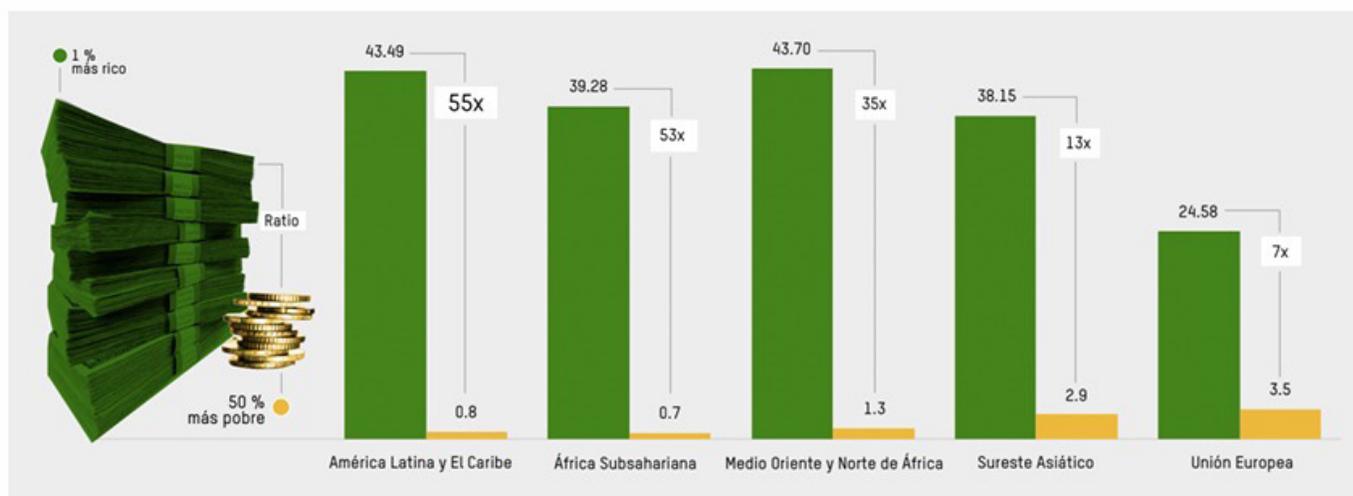
el acceso a la salud y la educación. Esto implica una alta inversión pública en servicios universales que garanticen derechos básicos de forma igualitaria.

2. Promover la justicia climática, la sostenibilidad de la vida y avanzar en una transición justa hacia alternativas al actual modelo de desarrollo.
3. Avanzar hacia un sistema que garantice el derecho a los cuidados de forma universal, basado en la corresponsabilidad entre el Estado, el sector privado y los hogares; y al interior de ellos entre hombres y mujeres de forma equitativa.

La expositora afirmó que para superar el actual contexto de múltiples crisis y extremas desigualdades se requieren profundas transformaciones. OXFAM propone una agenda mínima de tres prioridades para las próximas décadas:

1. Políticas públicas orientadas a la reducción de las desigualdades interseccionales que prioricen los ingresos,

Para finalizar, explicó la propuesta de OXFAM consistente en un paquete de cinco alternativas tributarias que pueden transformar y renovar el pacto social y fiscal regional: gravar la riqueza extrema; poner límites a la evasión y la elusión fiscal; gravar las rentas del capital; gravar las garantías extraordinarias de las grandes empresas; y eliminar los incentivos tributarios a las grandes empresas.



SOLO 2 PERSONAS TIENEN TANTA RIQUEZA COMO LA MITAD MÁS POBRE DE LA POBLACIÓN



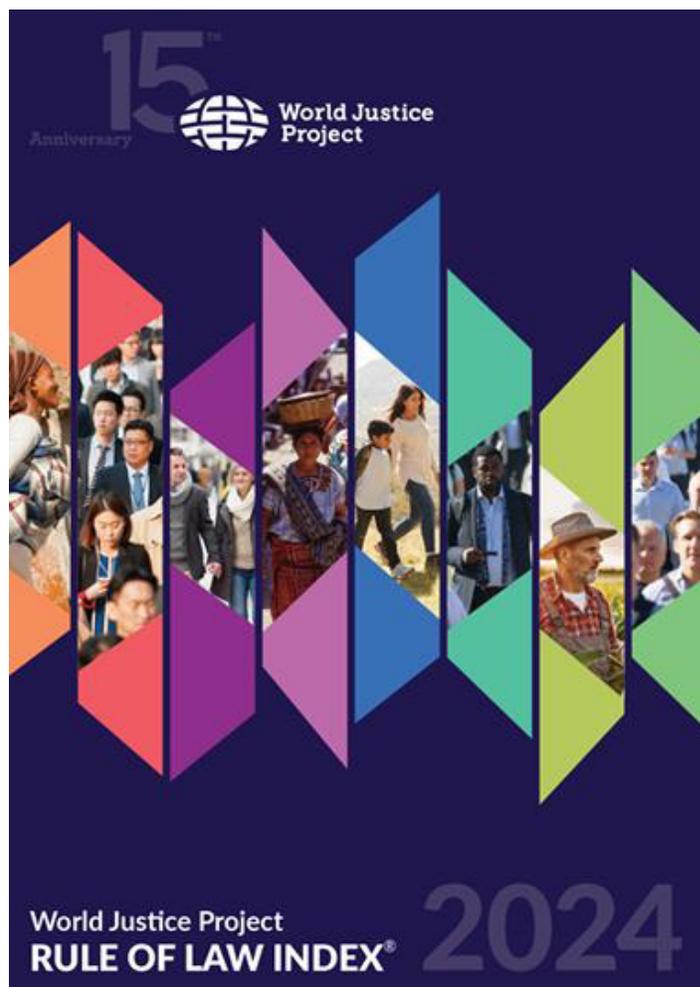
334 MILLONES DE PERSONAS



En la sesión final del *webinar*, el equipo de *World Justice Project* (WJP) presentó el Índice del Estado de Derecho⁶ cuya edición se basa en más de 214.000 encuestas de hogares y expertos para medir cómo el público de todo el mundo en general experimenta y percibe el Estado de derecho en situaciones prácticas y cotidianas. Para abordar la metodología, explicitaron que para presentar un retrato preciso del Estado de derecho tal como lo experimenta la gente común, cada puntuación del índice se calcula utilizando un gran número de preguntas extraídas de dos fuentes de datos originales recopiladas por el WJP en cada país: una encuesta de población general realizada por las principales empresas encuestadoras locales, que utiliza una muestra representativa de 500 a 1.000 encuestados en cada país, y cuestionarios de encuestados calificados que consisten en preguntas cerradas completadas por profesionales y académicos del país con experiencia en derecho civil y comercial, justicia penal, derecho laboral y salud pública. Las puntuaciones oscilan entre 0 y 1, donde 1 significa la puntuación más alta posible (fuerte adherencia al estado de derecho) y 0 significa la puntuación más baja posible (débil adherencia al estado de derecho).

Al destacar las tendencias del Estado de derecho, mostraron que, por séptimo año consecutivo, fueron más los países en los que se debilitó que en los que mejoró (57 % versus 43 %). En promedio, las puntuaciones generales de Estado de derecho cayeron un 0.2%. Destacaron los datos del 2024, en los que un creciente porcentaje de países, a pesar de la tendencia negativa, experimentaron una mejora en el Estado de derecho debido, en gran medida, a los avances en el control de la corrupción y la transferencia democrática del poder. En el último año 41 países celebraron elecciones nacionales y en 25 de ellas ganó el partido gobernante. Entre los países con puntuaciones

generales más altas en materia de Estado de derecho, la gente votó a favor del cambio con mayor frecuencia. Finalmente, presentaron indicadores relacionados con salud y la situación de Estado de derecho en los países andinos.

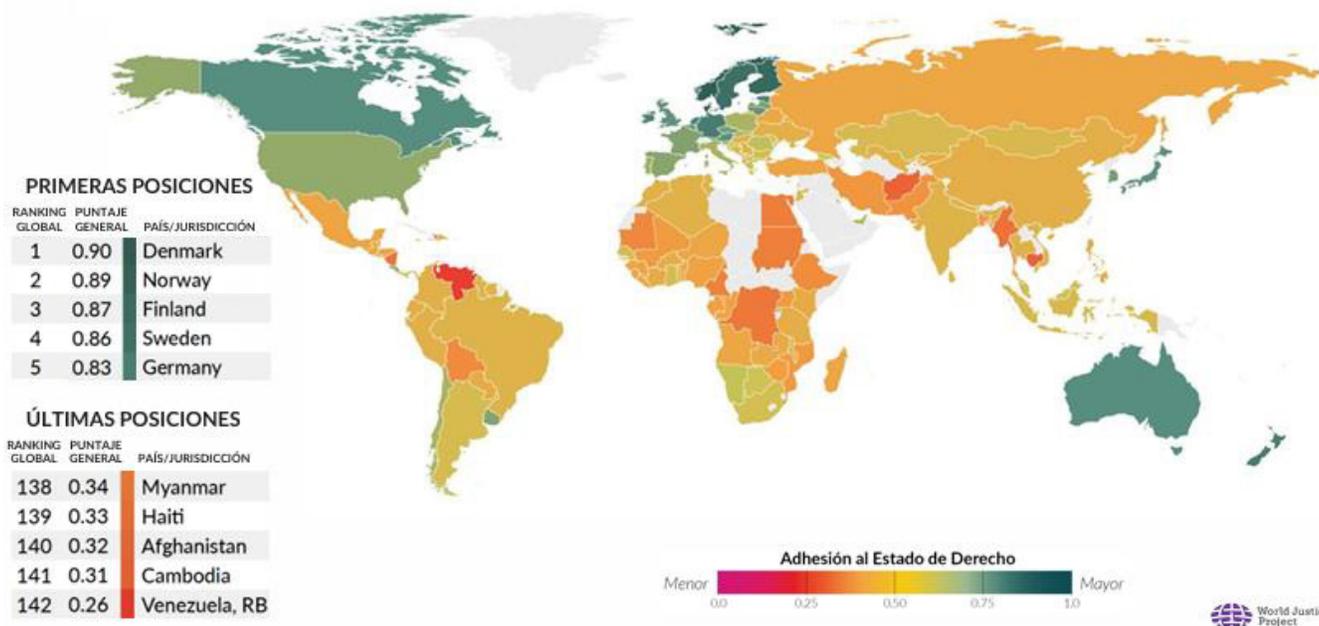


⁶ El Informe se encuentra disponible en <https://worldjusticeproject.org>



TENDENCIAS GLOBALES DEL ESTADO DE DERECHO

Puntajes generales del Índice de Estado de Derecho de 2024



► Tendencias del Estado de Derecho en los países Andinos

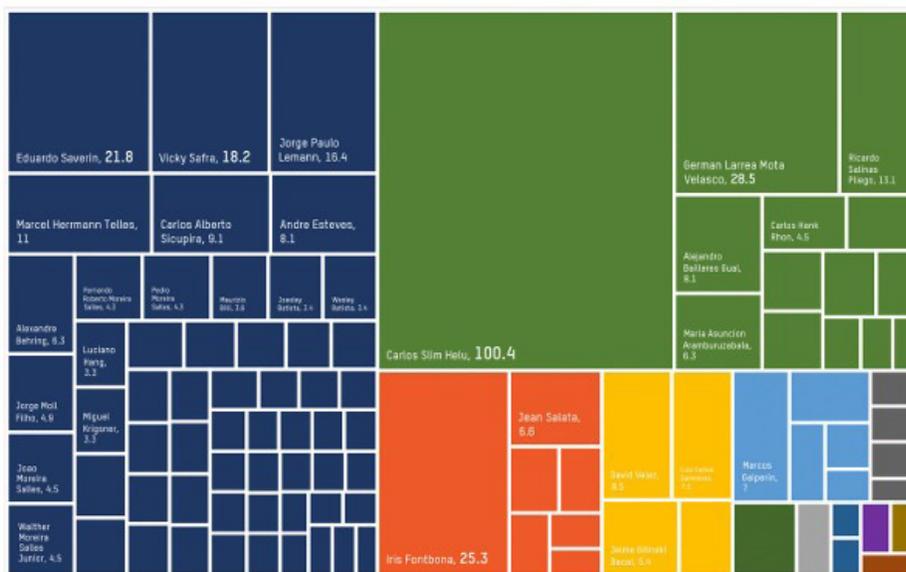
EL ESTADO DE DERECHO EN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE

Puntajes generales de Índice de Estado de Derecho (2024)

POSICIÓN	PAÍS	PUNTAJE	POSICIÓN	PAÍS	PUNTAJE
1/32	Uruguay	0.72	17/32	Brazil	0.50
2/32	Costa Rica	0.68	16/32	Belize	0.50
3/32	Barbados	0.66	19/32	Suriname	0.49
4/32	Chile	0.66	20/32	Dominican Republic	0.49
5/32	Antigua and Barbuda	0.64	21/32	Peru	0.48
6/32	St. Kitts and Nevis	0.64	22/32	Colombia	0.48
7/32	St. Lucia	0.62	23/32	Ecuador	0.46
6/32	St. Vincent and the Grenadines	0.62	24/32	Paraguay	0.46
9/32	Grenada	0.60	25/32	Guatemala	0.44
10/32	The Bahamas	0.59	26/32	El Salvador	0.43
11/32	Dominica	0.58	27/32	Honduras	0.42
12/32	Jamaica	0.57	26/32	Mexico	0.41
13/32	Argentina	0.55	29/32	Bolivia	0.37
14/32	Panama	0.52	30/32	Nicaragua	0.34
15/32	Trinidad and Tobago	0.51	31/32	Haiti	0.33
16/32	Guyana	0.50	32/32	Venezuela, RB	0.26



LA REGIÓN DE UNOS POCOS MÁS MILMILLONARIOS Y MÁS RICOS QUE NUNCA



**98 MILMILLONARIOS
ACUMULAN US\$481.400 MILLONES**

**72 MILLONES DE PERSONAS
VIVEN EN POBREZA EXTREMA.**

CONFERENCISTAS

Michael Marmot.

Catedrático de Epidemiología en el University College de Londres; director del Instituto de Equidad en Salud de UCL. Presidente de la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud de la OMS; miembros del Consejo Asesor de la Red de Equidad en Salud.

Verónica Paz.

Coordinadora de política e investigación. Oxfam en América Latina.

Natalia Rodríguez.

Analista de datos Senior. Erin Campbell. Asociado sénior. World Justice Project.

Moderadora:

Bertha Luz Pineda.

Coordinadora de la Mesa Andina Intersectorial de Concertación contra las Desigualdades de Salud. ORAS-CONHU.

El *webinar* puede verse en diferido en:

Español

<https://www.youtube.com/watch?v=RjyV53uVVqM&t=6673s>

<https://www.facebook.com/orasconhu/videos/3862599034001560>

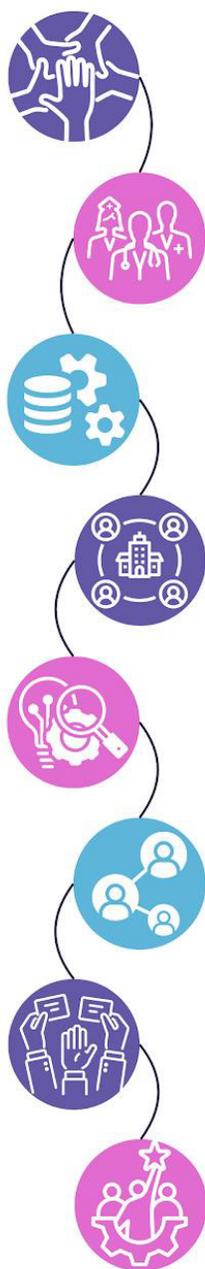
Inglés

<https://www.youtube.com/watch?v=MUQhG4-Jfto&t=2699s>





Enfermedades raras pero reales: deuda pendiente con sus derechos



El 25 de febrero realizamos el *webinar* 266 con el objetivo de conmemorar el Día Internacional de las Enfermedades Raras (28 de febrero), y reflexionar acerca de la lucha de miles de personas de todo el mundo que tienen alguna enfermedad rara. El Consejo Ejecutivo de la OMS, mediante la emisión de la recomendación titulada “Enfermedades raras: una prioridad de salud mundial para la equidad y la inclusión” dirigida a los países miembros que participarán en la 78° Asamblea Mundial de la Salud (mayo, 2025), pone en agenda la relevancia de desarrollar un plan de acción mundial sobre las enfermedades raras. Además, busca potenciar el multilateralismo internacional, la intersectorialidad, la participación social, el desarrollo científico inclusivo, agilizar las propuestas de financiamiento para el acceso a servicios de diagnóstico, tratamientos y servicios de apoyo pertinentes.

Los países andinos tienen avances en esta ruta propuesta por la OMS, al contar con políticas públicas a favor de la población con enfermedades raras o huérfanas (ERH), tales como los Programas de Pesquisa Neonatal en Chile; la Ley 392 (2010) de Colombia; la Ley 29698-2011 y la Resolución Ministerial RM N° 109-2022-MINSA de Perú, entre otros.

En relación con las intervenciones significativas, Colombia ha conformado

mesas de ERH como espacios de discusión institucional de evidencia, que han permitido generar estrategias y políticas para abordar estas enfermedades. Sumado a ello, la Secretaría de Salud de Bogotá y la Universidad Javeriana ofrecen cursos y programas educativos sobre ERH dirigidos a recursos humanos de salud. Asimismo, Colombia cuenta con herramientas digitales de soporte para el diagnóstico temprano, la notificación y la referencia de pacientes con ERH: GeniApp y Ofelia.

A nivel regional, la Red Iberoamericana de Salud en Enfermedades Raras (RIBERSER) tiene como objetivo interconectar a los países de la región para compartir conocimientos y recursos, y cuenta con el apoyo de varias instituciones públicas y organizaciones de pacientes, con el fin de tomar decisiones informadas y asumibles para toda la población.

Principales retos:

- ◆ Fomentar y fortalecer la cooperación local, nacional e internacional entre pacientes, sociedad civil, recursos humanos de salud, organizaciones no gubernamentales, gobiernos y la industria en la prevención integral de las ERH.
- ◆ Promover el estudio de la ERH desde el pregrado, mediante la

modificación de currículos a fin de impulsar la investigación y el abordaje interdisciplinario.

- ◆ Impulsar la gestión integral de datos para la prevención, la detección precoz, el seguimiento de cuidados, la atención integral y multidisciplinaria, la institucionalidad y una visión a largo plazo.
- ◆ Potenciar la investigación y el desarrollo de tecnologías sanitarias costo efectivas, a fin de incrementar el acceso a diagnósticos, tratamientos y cuidados paliativos de calidad.
- ◆ Adaptar e implementar el modelo de red, que implica habilitar centros de referencia locales como puntos de contacto inicial de las personas con ERH y centros satélites, encargados de ofrecer soporte especializado mediante telesalud.
- ◆ Fortalecer los mecanismos de evaluación de la implementación de políticas públicas, como parte de su proceso continuo de desarrollo y con la participación de los pacientes. Es importante señalar que su participación y veeduría son fundamentales en la discusión y salvaguarda del abordaje integral de las enfermedades raras en la

agenda pública, especialmente en momentos de transición política.

- ◆ Fortalecer las capacidades de liderazgo, agencia e incidencia de las organizaciones comunitarias que buscan mejorar el acceso y la calidad de la atención para las personas con enfermedades raras y huérfanas.



CONFERENCISTAS

Luciana Escati

Directora Ejecutiva de la Federación Argentina de Enfermedades Poco Frecuentes (FADEPOF).

Manuel Posada

Coordinador del Programa RIBERSER - Red Iberoamericana de Salud en Enfermedades Raras - España.

Ignacio Zarante

Genetista. Presidente de la Asociación Colombiana de Médicos Genetistas (ACMGen). Colombia.

Mo Mayrides

Director de Políticas de Latin America Patients Academy LAPA.

Germán Escobar

Secretario de Salud de Cali, Colombia.

Moderadora: Magda Hinojosa

Coordinadora de Curso de Vida. ORAS-CONHU.

El *webinar* puede verse en diferido en:

Español

<https://www.facebook.com/100064358725335/videos/2102412770190264>

<https://www.youtube.com/watch?v=q-3dXJzUKNbg>





Participación en otros eventos

Durante febrero de 2025 el equipo del ORAS-CONHU brindó apoyo en la coordinación y participó en reuniones, conferencias, seminarios, entre otros eventos, liderados por y con otras organizaciones para el análisis de temas de actualidad y prioritarios para el mundo y la región Andina. Algunos de los eventos fueron los siguientes:

FECHA	ORGANIZACIÓN	ACTIVIDAD
12 y 12	Fiocruz https://www.youtube.com/live/ya_FKzc3H90	Curso de actualización en salud global y diplomacia en salud
5	Colectivo Interinstitucional por los derechos de la niñez y adolescencia	Reunión de coordinación
7	Sociedad Peruana de Adolescencia y Juventud	Ceremonia de juramentación de nueva junta directiva 2025-2027
10	Reunión Grupo Mundial Expertos en Salud del Adolescente	Actualización de dos documentos: - Estándares de calidad de salud del adolescente - Competencias para provisión de salud a adolescente
11	Capítulo de adolescencia de la Sociedad Peruana de Pediatría.	Webinar: Violencia en el enamoramiento en adolescentes
11	Banco Mundial	Reunión para presentación de acciones prioritarias del ORAS-CONHU en cambio climático y salud
12	International Association for Adolescent Health IAAH	Reuniones de coordinación de actividades prioritarias
13	Comité Permanente de la International Pediatric Association IPA	
12	Colegio Internacional de Medicina Centrada en la Persona	Reunión de Medicina Centrada en las Personas
19	Universidad de Washington	Reunión con la participación de profesionales de los diferentes países andinos interesados en los sistemas de vigilancia genómica
20	Comité de los Derechos del Niño de la ONU	Reunión con el Dr. Luis Pedernera, quien concluyó la presidencia en el Comité de los Derechos del Niño
27	Reuniones con la Embajada Británica	Coordinación de la "Cumbre Andina de Salud"
28	Comunidad Andina	Reunión para coordinación de acción sobre desnutrición infantil



Nuestros *webinars* de marzo de 2025

6 | Migración y salud en las fronteras: lecciones aprendidas y desafíos en la región Andina.

11 | Actualidad en salud renal. Prevención y diagnóstico oportuno son la clave.

13 | Agua, clima y salud.

20 | Prevención de la obesidad.

27 | Avances en trasplantes.

CONVOCATORIAS DEL ORAS-CONHU

Puede ver las convocatorias del Organismo Andino de Salud en el siguiente enlace:

[HTTP://WWW.ORASCONHU.ORG/CONVOCATORIAS](http://www.orasconhu.org/convocatorias)

Información de países



BOLIVIA
Ministerio de Salud y Deportes
<https://www.minsalud.gob.bo/>



ECUADOR
Ministerio de Salud Pública
<https://www.salud.gob.ec/>



CHILE
Ministerio de Salud
<https://www.minsal.cl/>



PERÚ
Ministerio de Salud
<https://www.gob.pe/minsa>



COLOMBIA
Ministerio de Salud y Protección Social
<https://www.minsalud.gov.co/>



VENEZUELA
Ministerio del Poder Popular para la Salud de Venezuela
<http://mpps.gob.ve/>

© Organismo Andino de Salud - Convenio Hipólito Unanue

Dirección: Av. Paseo de la República N° 3832, Lima 27 - Perú
Teléfono: (00 51 - 1) 422-6862 / 611-3700
contacto@conhu.org.pe
<http://orasconhu.org/>

Para más información síguenos:



Organismo Andino de Salud
<https://www.facebook.com/orasconhu/>



<https://www.twitter.com/@orasconhu>