



Proyecto de Atención Primaria de Salud y Nutrición

Metodología para elaboración de un plan de mitigación de riesgos de enfermedades inmunoprevenibles dirigido a áreas y distritos de salud





OPS



Proyecto de Atención Primaria de Salud y Nutrición

Metodología para elaboración de un plan de mitigación de riesgos de enfermedades inmunoprevenibles

dirigido a áreas y distritos de salud.

Guatemala, 2023

El Proyecto APS y Nutrición fue implementado por la OPS/OMS en Guatemala en coordinación con el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Secretaría de Seguridad Alimentaria y Nutricional, autoridades municipales y ancestrales.

El Proyecto busca contribuir a la reducción de la malnutrición en menores de 5 años, adolescentes, mujeres en edad reproductiva, con énfasis en los primeros 1000 días de vida, en 22 municipios priorizados de los departamentos de Huehuetenango, Quiché, Chiquimula, y Alta Verapaz.

Esta iniciativa busca apoyar la implementación y ampliación de un Modelo Integral de Atención Primaria de Salud que permita el acceso, cobertura, pertinencia cultural y calidad de la atención en salud y nutrición con la participación de la comunidad.

La revisión técnica y edición estuvo a cargo del equipo del Proyecto APS y Nutrición y de la Representación de la OPS/OMS en Guatemala.

Esta publicación constituye un bien público internacional. Se autoriza su reproducción total o parcial bajo los términos de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 3.0 IGO (CC BY-NC-SA 3.0 IGO), siempre que se cite la fuente de manera apropiada.

Con arreglo a las condiciones de la licencia, se permite copiar, redistribuir y adaptar la obra con fines no comerciales, siempre que se utilice la misma licencia o una licencia equivalente de Creative Commons y se cite correctamente. En ningún uso que se haga de esta obra debe darse a entender que la Organización Panamericana de la Salud (OPS) respalda una organización, producto o servicios específicos. No está permitido utilizar el logotipo de la OPS.

Ficha catalográfica

Proyecto de Atención Primaria de Salud y Nutrición (APS y Nutrición)

Metodología para elaboración de un plan de mitigación de riesgos de enfermedades inmunoprevenibles dirigido a áreas y distritos de salud. Guatemala: OPS/OMS; 2023

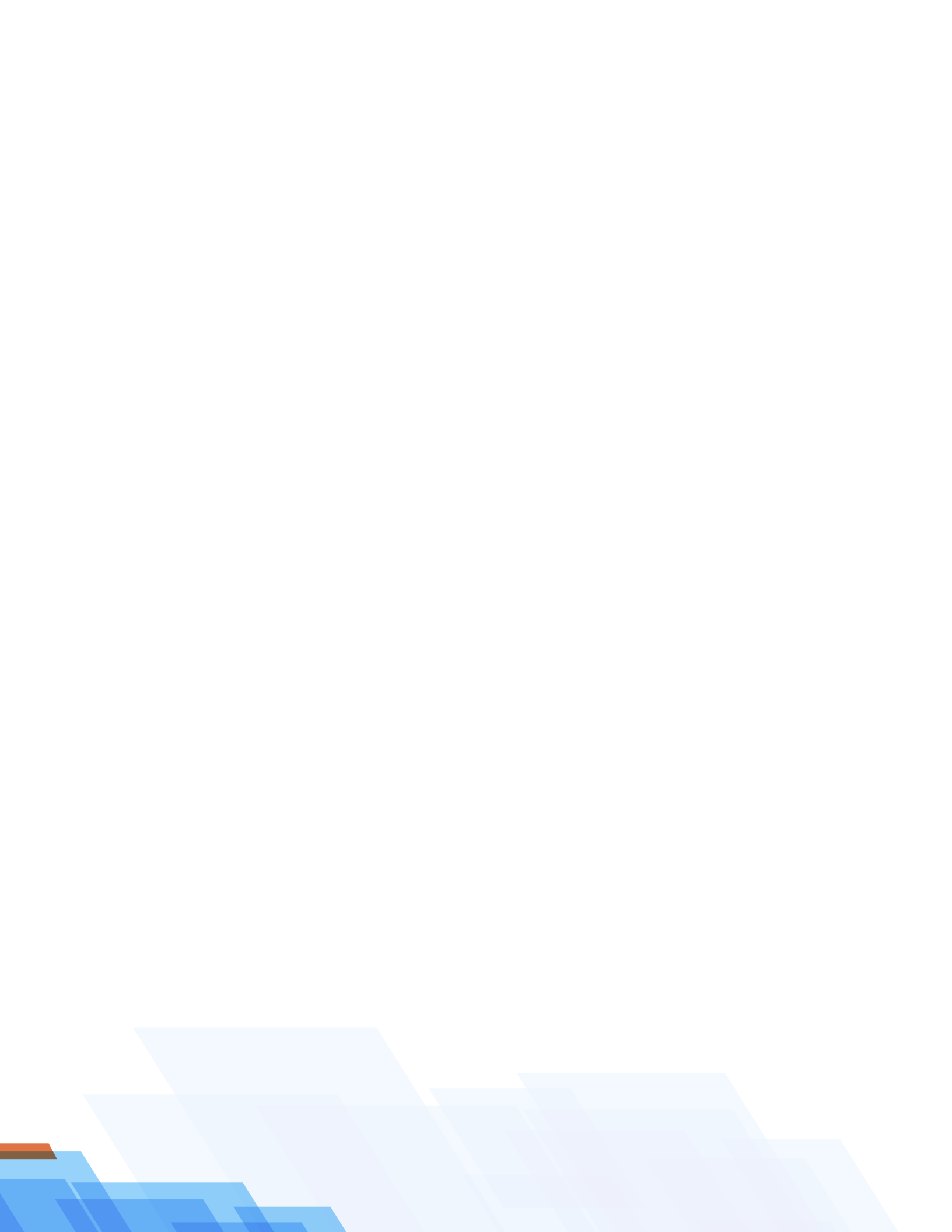
27 p.: il.

1. Atención Primaria de Salud. 2. Vacunación. 3. Planificación en Salud. 4. Programas de Inmunización. 5. Monitoreo Epidemiológico. 6. Cobertura de Vacunación. 7. Guatemala

Cita recomendada: Proyecto de Atención Primaria de Salud y Nutrición (APS y Nutrición). ***Metodología para elaboración de un plan de mitigación de riesgos de enfermedades inmunoprevenibles dirigido a áreas y distritos de salud.*** Guatemala: Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS); 2023



Esta publicación ha sido elaborada con la cooperación técnica de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) y con el apoyo financiero de la Unión Europea (UE). Su contenido es responsabilidad exclusiva de la OPS/OMS y no necesariamente refleja los puntos de vista de la Unión Europea.





Contenido

1. Acrónimos	9
2. Antecedentes	10
3. Objetivos	11
3.1. Objetivo general	11
3.2. Objetivos específicos	11
4. Metodología del plan de mitigación	12
4.1. Antes del taller	12
4.2. Durante el taller	13
4.3. Después del taller	15
5. Referencias	19

Índice de figuras

Figura 1. Proceso de convocatoria y participantes por nivel	12
Figura 2. Ejemplo del árbol de problemas y de solución para baja cobertura de vacunación	17
Figura 3. Ejemplo del árbol de problemas y de solución para tasa de notificación baja	18

1. Acrónimos

BCG	Bacilo de Calmette-Guérin
CSAR	Comisión de Salud de Distritos en Alto Riesgo
DAS	Dirección de Área de Salud
DE	Departamento de Epidemiología
DGSIAS	Dirección General del Sistema Integral de Atención en Salud
DMS	Distritos Municipales de Salud
IGSS	Instituto Guatemalteco de Seguridad Social
LNS	Laboratorio Nacional de Salud
MSPAS	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
OPS	Organización Panamericana de la Salud
OMS	Organización Mundial de la Salud
PDM	Plan De Mitigación
PFA	Parálisis Flácida Aguda
PI	Programa de Inmunizaciones
USME	Unidades de Supervisión, Monitoreo y Evaluación

2. Antecedentes

Desde el año 2019, la Comisión Regional para la Certificación de la Erradicación de la Poliomiélitis en la región de las Américas RCC¹, incluyó a Guatemala dentro de los países de la región con alto riesgo para la reintroducción de poliovirus. Lo anterior se evidenció durante el mismo año, cuando se aislaron tres poliovirus derivados de la vacuna (VDPV²): dos en San Juan Sacatepéquez y uno en Villa Nueva; detectados a través de la vigilancia ambiental implementada desde 2018. Posterior a la detección, en 2020 Guatemala fue evaluada por un grupo asesor de Evaluación de Respuesta a Brote OBRA³, el cual concluyó que la vigilancia de Parálisis Flácida Aguda (PFA) no es sensible, los indicadores están en niveles subóptimos y la cobertura para la tercera dosis contra polio es inferior a la meta regional durante los últimos cinco años (OBRA, 2021).

Las autoridades nacionales en salud que integran el NCC⁴ realizaron la evaluación de riesgo en 2021, clasificando nuevamente al país en muy alto riesgo por sus bajas coberturas de inmunización y por los alcances de indicadores de vigilancia epidemiológica.

En julio de 2022, el informe de la RCC recomendó a los países asegurar el acceso oportuno a las vacunas, fortalecer sus programas, implementar indicadores de vigilancia y diseñar planes de mitigación de riesgos. Estos planes deben contemplar acciones y tareas específicas a nivel local, subnacional y nacional para mitigar los riesgos (OPS/OMS, 2022). Tomando las recomendaciones de RCC del informe anual de riesgo de reintroducción de poliomiélitis del año 2022 así como la clasificación de riesgo de la Dirección de Área de Salud (DAS) en el informe nacional de 2021, se identificaron ocho (8) DAS como prioritarias para el desarrollo de un plan de mitigación de riesgos: Huehuetenango, Chiquimula, Guatemala Nor-Oriente, Guatemala Nor-Occidente, Izabal, Suchitepéquez, Quetzaltenango y Totonicapán.

Este documento tiene como objetivo describir la metodología del taller en el que se desarrollarán los planes de mitigación de riesgos, a partir de la identificación de problemas relacionados con la inmunización y la vigilancia epidemiológica, con la participación de representantes de DAS, de los Distritos Municipales de Salud (DMS) y de líderes locales. Para cada problema se desarrollará el análisis de causas directas e indirectas, y posteriormente se plantearán acciones concretas con el personal responsable. A través de la implementación del producto final se podrá fortalecer los componentes de inmunización y vigilancia de enfermedades inmunoprevenibles, tomando en cuenta los problemas en todos los niveles del sistema de salud de Guatemala. los componentes de inmunizaciones y vigilancia de enfermedades inmunoprevenibles.

¹ Comisión Regional para la Certificación de la Erradicación de la Poliomiélitis, por sus siglas en inglés.

² Poliovirus Derivados de la Vacuna, por sus siglas en inglés.

³ Evaluación de Respuesta a Brote, por sus siglas en inglés

⁴ Comité Nacional para la Certificación, por sus siglas en inglés.

3. Objetivos

3.1. Objetivo general

Elaborar un plan de mitigación de riesgos que describa medidas correctivas para mejorar los indicadores de desempeño en vacunación y vigilancia epidemiológica de enfermedades inmunoprevenibles.

3.2. Objetivos específicos

1. Identificar las causas de la baja cobertura de vacunación en la población seleccionada por el programa de inmunizaciones.
2. Conocer las causas que provocan deficiencias en la vigilancia epidemiológica de las enfermedades inmunoprevenibles a nivel de DAS, DMS y servicios de salud.
3. Proponer medidas correctivas por nivel administrativo del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) que respondan a las causas identificadas para la baja cobertura de inmunizaciones y el bajo desempeño de la vigilancia epidemiológica.

4. Metodología del plan de mitigación

4.1. Antes del taller

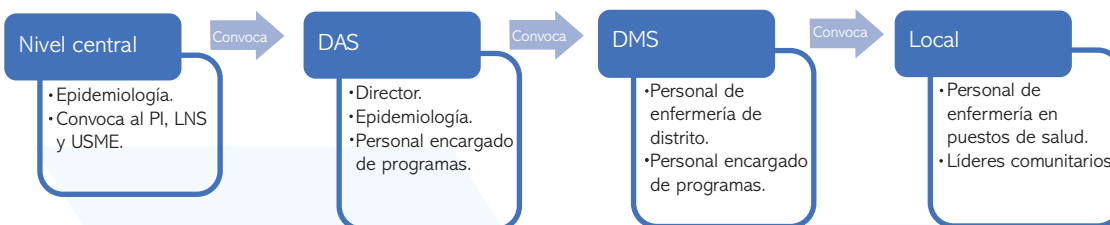
El Departamento de Epidemiología convocará, con dos semanas de anticipación, a las DAS (Anexo 1) con la finalidad de conformar un equipo multidisciplinario con el personal clave para actividades de vacunación y vigilancia en los DMS identificados como prioridad. Se sugiere que el equipo a participar este conformado de las siguientes unidades:

- Programa de Inmunizaciones (PI).
- Unidad de Supervisión, Monitoreo y evaluación (USME).
- Departamento de Epidemiología (DE).
- Laboratorio Nacional de Salud (LNS).
- Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS).
- Dirección General del Sistema Integral de Atención en Salud (DGSIAS).
- Personal de los Distritos Municipales de Salud (DMS).
- Líderes comunitarios con influencia en temas de salud.

El DE incluirá la planificación en agenda única de la DGSIAS correspondiente a cada DAS, donde se realizará un Plan De Mitigación (PDM). Posterior a ello, las DAS convocarán al personal de los DMS priorizados según criterios como indicadores de desempeño, puestos de salud y líderes comunitarios.

En la Figura 1 se visualiza el proceso de convocatoria y participantes por nivel:

Figura 1. Proceso de convocatoria y participantes por nivel



Fuente: Elaboración propia.

El DE enviará a la DAS los documentos que detallan la metodología y las herramientas para recolectar los indicadores que se analizarán durante el taller:

- Metodología para realizar un plan de mitigación.
- Informe de la decimocuarta reunión de la RCC.
- Metodología del árbol de problemas.
- Indicadores de vigilancia e inmunizaciones por DAS y DMS.

4.2. Durante el taller

La actividad se ejecutará en dos (2) días (Anexo 4). La duración del día uno (1) será de ocho (8) horas y del día dos (2) de seis (6) horas. El taller estará organizado de la siguiente manera:

- Día 1: Presentación de indicadores de desempeño para inmunizaciones, vigilancia e identificación de problemas y causas para ambos componentes

Medidas de desempeño. Durante la primera actividad, el DE, PI y la DAS, con el apoyo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), presentarán los indicadores de desempeño de vigilancia e inmunizaciones. Los indicadores para discutir son⁵:

- Cobertura de vacunación con Bacilo de Calmette-Guérin (BCG).
- Cobertura de vacunación con Pentavalente dosis 1.
- Deserción entre Pentavalente dosis 1 y Pentavalente dosis 3.
- Administración simultánea de Pentavalente dosis 3 y OPV dosis 3.
- Casos sospechosos y notificados de PFA, sarampión y rubéola.

Identificación de causas – Árbol de problemas. Los equipos se dividirán en dos mesas de trabajo, una evaluará el componente de inmunizaciones y la otra el componente de vigilancia epidemiológica. La distribución de los equipos de trabajo se realizará en función de las atribuciones de su rol dentro del sistema de salud de Guatemala, y se asignará a cada mesa el personal comunitario correspondiente.

Las actividades deberán ser lideradas por cuatro facilitadores, dos para cada componente a evaluar. Los facilitadores no deberán ser parte de la estructura local del MSPAS (se sugiere solicitar el apoyo de colaboradores internacionales para la facilitación del taller). Durante el debate, los facilitadores moderarán la discusión y tomarán nota de los acuerdos establecidos para los problemas, las causas, las medidas correctivas y el liderazgo de los indicadores evaluados (Anexo 2 y 3).

⁵ Los primeros tres indicadores de la lista serán discutidos por el PI, y el último indicador será discutido por el DE y la DAS.

El componente de inmunizaciones se evaluará agrupando los problemas y causas en las siguientes categorías:

- Operativas: Estrategias de vacunación, actividades extramuros, calendarios de planificación, metas mensuales, etc.
- Técnicas: Capacitación del personal, lineamientos de vacunación, conocimientos y prácticas del personal.
- Sistema de información: Modalidad de registro de información, instrumentos para registro de dosis administrada y plazos para reportería de dosis.
- Promoción y educación: Materiales, idioma local y disponibilidad de recursos.
- Administrativas: Contratación de personal, rotación de personal, calendario de vacaciones, adquisición de insumos, disponibilidad de vehículos y calendarización del servicio.
- Logísticas: Cadena de frío de la vacuna, reportería de existencias y disponibilidad del biólogo.

Para la vigilancia epidemiológica se evaluará cada proceso de la misma: detección, notificación, toma de muestra, envío de muestra, monitoreo y seguimiento (Figura 3).

Tomando en cuenta los indicadores de desempeño esperados en vacunación y vigilancia epidemiológica, se llevará a cabo el taller en modalidad de mesa redonda para la identificación de los problemas principales que ocasionan bajo rendimiento de cada indicador. El objetivo principal de la mesa redonda es identificar la causa origen que desencadena los problemas identificados junto la guía del moderador de cada mesa (Figura 2 y 3).

Elaboración de árbol de problemas. Se extraerán las causantes del bajo rendimiento, según cada categoría, siguiendo la estrategia del árbol de problemas (Figura 2 y 3), que conduce a la identificación de una o más causas sobre las cuales se pueden tomar acciones.

Cuadro 1. Árbol de problemas – metodología/pasos:

- a. El equipo deberá identificar adecuadamente el problema a partir de la categoría de cada componente en evaluación.
- b. Los integrantes de cada grupo analizarán las posibles causas que originan el problema. Para ello, se cuestionará si cada causa de primer nivel tiene a su vez una o más causas que la generan. Luego, se repetirá el análisis en el segundo nivel, para identificar si existen causas que lo expliquen. Es importante tener en cuenta que una misma causa puede estar presente en varios problemas.
- c. Para fomentar la participación de los integrantes pueden utilizarse las siguientes preguntas generadoras: ¿Qué inconvenientes hay para cumplir con las coberturas de vacunación y el cumplimiento del indicador de vigilancia epidemiológica?, ¿qué causa el inconveniente identificado?, ¿qué evento origina esta causa?, ¿existen causas secundarias?.

- d. Al finalizar la identificación de los problemas y causas de cambios componentes, los miembros de cada grupo propondrán las medidas correctivas a realizar para la mitigación de la problemática identificada.

- Día 2: Identificación de medidas correctivas

Una vez identificados los principales problemas y causas para ambos componentes, las mesas de trabajo analizarán las medidas correctivas a implementar para mitigar los riesgos en cada área. Las medidas deberán definirse en función de los recursos disponibles, en función del contexto y nivel del sistema de salud. Se deben tomar en cuenta las medidas en función del corto, mediano y largo plazo.

Al finalizar la actividad, un representante de cada mesa de trabajo expondrá las principales conclusiones de los componentes al resto de participantes.

4.3. Después del taller

- Redacción de plan de mitigación de riesgos

Con base en los resultados obtenidos, posterior a la identificación de causas y su abordaje, el DE realizará un informe sobre el plan de mitigación para optimizar el desempeño de los programas de vacunación y vigilancia epidemiológica. El informe estará estructurado con los siguientes apartados:

- Antecedentes.
- Objetivos.
- Métodos.
- Resultados.
 - Resultados para programa de inmunizaciones:
 - Problemas operativos.
 - Problemas técnicos.
 - Problemas del sistema de información.
 - Problemas de promoción y educación en salud.
 - Problemas administrativos.
 - Problemas logísticos.
 - Resultados para vigilancia epidemiológica:
 - Problemas en detección.

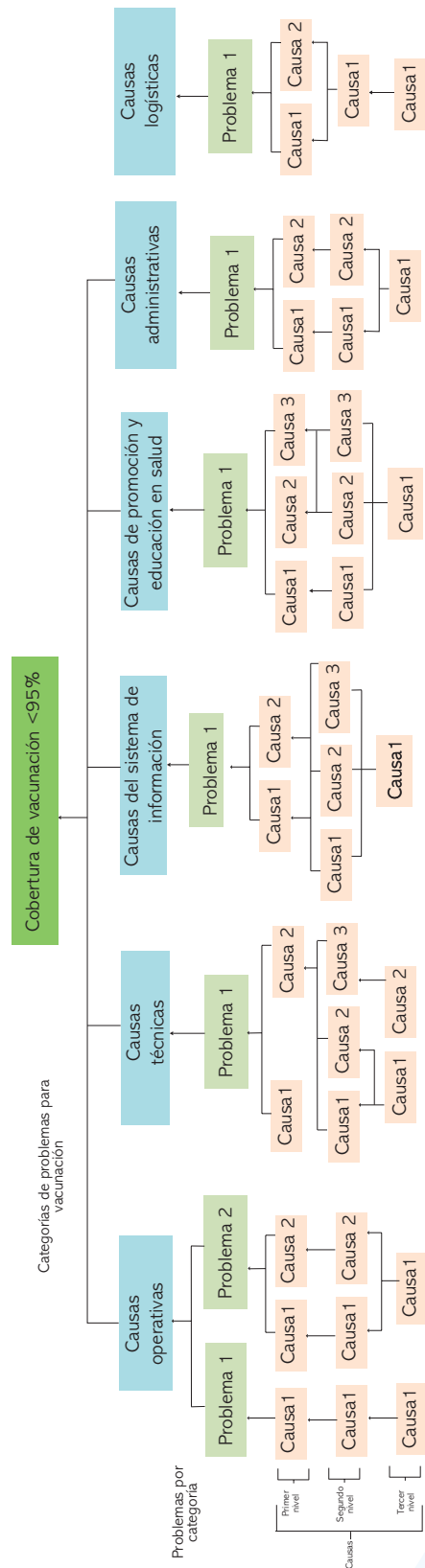
- Problemas en notificación.
- Problemas en la toma de muestras.
- Problemas en envío de muestras.
- Problemas en el monitoreo y seguimiento.
- Priorización y validación de medidas correctivas:
 - Discusión.
 - Referencias.
 - Anexos.
- Agenda de taller para el plan de mitigación.
- Plan de mitigación para inmunizaciones.
- Plan de mitigación para vigilancia epidemiológica.
- Árbol de problemas para inmunizaciones.
- Árbol de problemas para vigilancia epidemiológica.
- Medidas correctivas por categoría.

- Presentación de PDM a autoridades locales

El DE, en conjunto con el PI, IGSS, DGSIAS, USME y LNS presentarán el informe a las autoridades de cada DAS en un periodo máximo de tres semanas posterior al taller. La presentación se realizará con el fin de socializar los acuerdos alcanzados, así como definir las unidades y equipos que liderarán las medidas correctivas.

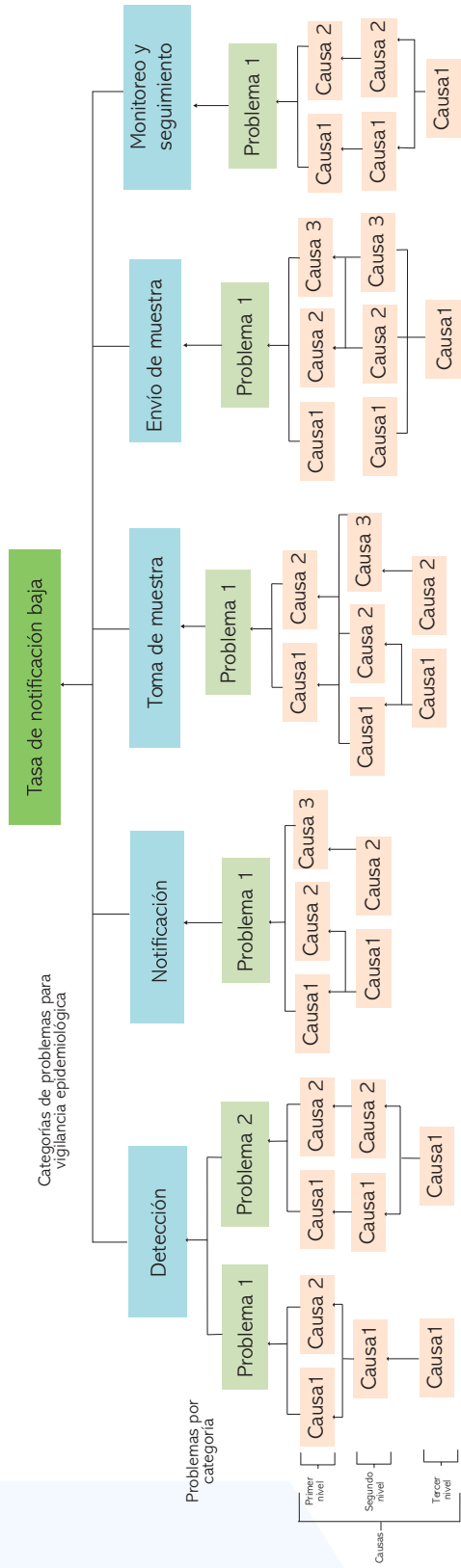
Con el fin de asegurar su implementación y seguimiento, el DE socializará con la USME los planes de mitigación finales. La USME realizará una evaluación trimestral de la implementación y el estado de las medidas correctivas acordadas en cada DAS.

Figura 2. Ejemplo del árbol de problemas y de solución para baja cobertura de vacunación



Fuente: Elaboración propia.

Figura 3. Ejemplo del árbol de problemas y de solución para tasa de notificación baja



Fuente: Elaboración propia.

5. Referencias

- OBRA (Outbreak Response Assessment). (2021). *Informe de evaluación de la respuesta a la detección de tres poliovirus derivados de la vacuna (VDPV) en aguas residuales*.
- Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS). (2022). *14a reunión de la Comisión Regional de Certificación (RCC, por sus siglas)* [Internet]. Ciudad de México. <https://www.paho.org/es/documentos/14a-reunion-comision-regional-certificacion-erradicacion-poliomielitis-region-americas>
- Pan American Health Organization (PAHO). (2023). *Evaluación de riesgos sobre enfermedades prevenibles por vacunación (difteria, sarampión, fiebre amarilla y poliomiélitis): implicaciones para la Región de las Américas* [Internet], 1–13. <https://www.paho.org/es/documentos/evaluacion-riesgos-sobre-enfermedades-prevenibles-por-vacunacion-difteria-sarampion>
- Ryerson, A. B., Lang, D., Alazawi, M. A., Neyra, M., Hill, D. T., St. George, K., et al. (2022). Wastewater testing and detection of poliovirus type 2 genetically linked to virus isolated from a paralytic polio case — New York, March 9–October 11, 2022. *MMWR. Morbidity and Mortality Weekly Report*, 71(44), 1418–1424. <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/71/wr/mm7144e2.htm>
- World Health Organization (WHO). (17 de febrero de 2022). *Malawi declares polio outbreak*.

Anexos

Anexo 1. Formato para convocatoria a DAS

Guatemala, dd/mm/aaaa

Doctor/a

Director

Área de Salud XXXX Presente:

Deseándole éxitos en sus labores diarias, me dirijo a usted por este medio para informarle que, en el marco de las enfermedades inmunoprevenibles, el Departamento de Epidemiología, programó la realización de planes de mitigación con el objetivo de dar respuesta a las recomendaciones de la Reunión de la Comisión Regional de Certificación de la Erradicación de la Poliomielitis en la Región de las Américas (RCC), y a los hallazgos del Grupo de Evaluación de Respuesta a Brote de Poliovirus (OBRA) del 2019.

En este contexto, solicitamos su anuencia para que el personal del área de salud que dirige, participe en el taller para realizar el plan de mitigación antes mencionado. El plan se realizará los días dd de mm del presente año en las instalaciones: _____. Asimismo, solicitamos su colaboración para convocar al personal de Distritos Municipales de Salud (DMS) y representantes comunitarios a cargo de los temas de vacunación y vigilancia epidemiológica.

Participantes requeridos para la elaboración del Plan De Mitigación por DAS		
DAS	DMS	Comunitario
Epidemiólogo/a.	Tres personas del personal de enfermería a cargo del programa de inmunizaciones.	Un representante de la Comisión de Salud de Distritos en Alto Riesgo (CSAR).
Personal a cargo de inmunizaciones.	Cuatro personas del personal de enfermería a cargo de puestos de salud /CAP de distritos priorizados.	Dos líderes comunitarios con participación en temas de salud.
Coordinación de gerencia de provisión de servicios.		

Por favor confirmar los participantes por vía electrónica a más tardar el dd/mm/aaaa.

Ante cualquier duda o consulta con la Dra./Dr. -----, correo electrónico:-----@msp.gov.gt o al Departamento de Epidemiología 24710338.

Sin otro particular, me despido.

Coordinación Vigilancia Epidemiológica

Jefe Departamento de Epidemiología

Vo.Bo Dr.

Viceministro de Salud Pública y Asistencia Social

Anexo 2.

Instrumento de recolección de información para el componente de vigilancia epidemiológica						
Problema	Categoría de PI	Problema	Causa 1	Causa 2	Causa 3	Medida correctiva
Baja tasa de notificaciones de SR y PFA.	Detección.					
	Notificación.					
	Toma de muestras.					
	Envío de muestras.					
	Monitoreo y seguimiento.					

Anexo 3.

Instrumento de recolección de información para el componente de vacunación						
Problema	Categoría de PI	Problema	Causa 1	Causa 2	Causa 3	Medida correctiva
Cobertura de vacunación contra poliomielitis y sarampión menor al 95%.	Operativo.					
	Técnico.					
	Promoción y educación (comunicación social).					
	Administrativo.					
	Logístico.					

Anexo 4. Formato de agenda para talleres orientados al desarrollo del PDM en vigilancia epidemiológica de enfermedades inmunoprevenibles

Agenda: Taller para realizar planes de mitigación a nivel subnacional en DMS correspondientes

a la DAS -----

DGSIAS, DE, PI, LNS, Hospitales, IGSS, OPS/OMS Guatemala.

FECHA: dd/mm/aaaa

HORA: 8:00 a 16:00

LUGAR: XX

Objetivo general del taller: Elaborar e implementar un PDM que ayude a mejorar los indicadores en la calidad de cobertura de vacunación y vigilancia epidemiológica.

Objetivos específicos:

1. Conocer las causas de la escasa vigilancia epidemiológica en enfermedades inmunoprevenibles.
2. Identificar las causas de las bajas coberturas de vacunación en la población seleccionada para el programa de inmunizaciones.
3. Elaborar el PDM acorde a los hallazgos encontrados en los DMS para implementarlos a corto, mediano y largo plazo.

Cronograma		
Día 1	DD/MM/AAAA	Responsable
7:00 – 8:00	Registro de participantes.	DE/ Inmunoprevenibles.
8:00 – 8:15	Bienvenida, presentación de equipo.	DE / Inmunoprevenibles.
8:15 – 8:30	Presentación de objetivos del taller y de los PDM.	DE / Inmunoprevenibles.
8:30 – 9:00	Metodología de elaboración de PDM, herramienta y árbol de problemas.	Consultoras/es OPS.
9:00 – 9:20	Medidas de desempeño vacunación.	Consultoras/es OPS.
9:20 – 9:50	Presentación de coberturas de vacunación 2021/ actualizada a la fecha 2022.	DAS/ Epidemiología.
9:50 – 10:00	Medidas de desempeño en vigilancia.	DE / Inmunoprevenibles.

Cronograma		
Día 1	DD/MM/AAAA	Responsable
10:00 – 10:10	Presentación de la vigilancia inmunoprevenibles 2022.	DAS/ Epidemiología.
10:10 – 10:30	<i>Coffee break</i>	
10:30 – 13:00	PDM (mesas en trabajo paralelo), identificación de causas de bajo rendimiento, elaboración de árbol de problemas y distribución de participantes por grupos.	Todos: Grupo 1: Vigilancia. Grupo 2: Inmunizaciones.
13:00 – 14:00	Almuerzo.	
14:00 – 15:30	Cont. PDM y elaboración de árbol de problemas.	Todos: Grupo 1: Vigilancia. Grupo 2: Inmunizaciones.
15:30 – 16:00	Retroalimentación.	Consultoras/es OPS.

Cronograma		
Día 1	DD/MM/AAAA	Responsable
8:00 – 8:10	Bienvenida, presentación de equipo y agenda.	DE / Inmunoprevenibles.
8:10 – 9:50	PDM (mesas en trabajo paralelo) e identificación de actividades correctivas.	Todos: Grupo 1: Vigilancia. Grupo 2: Inmunizaciones.
9:50 – 10:10	<i>Coffee break.</i>	
10:10 – 12:30	PDM (mesas en trabajo paralelo) y discusión de actividades correctivas.	Todos: Grupo 1: Vigilancia. Grupo 2: Inmunizaciones.
12:30 – 12:50	Exposición de resultados por mesa.	Un representante por tema.
12:50 – 13:00	Cierre.	Consultoras/es OPS.
13:00 – 14:00	Almuerzo.	

Anexo 5.

Formato de lista de asistentes a taller para la elaboración de PDM					
Nombre	Institución	Cargo	Correo electrónico	Teléfono	Firma



UNIÓN EUROPEA

OPS



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas

Proyecto de Atención Primaria de Salud y Nutrición

