



INFORME FINAL

Estrategia Nacional de Gestión Integrada de Prevención y Control del Dengue en Costa Rica

Ministerio de Salud
Caja Costarricense del Seguro Social
Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud
Banco Interamericano de Desarrollo
Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud

San José, Costa Rica
29 de noviembre a 1 de diciembre 2004

INDICE

- I. Presentación

- II. Marco de Referencia Estratégico

- III. Situación Epidemiologica de Dengue en Costa Rica

- IV. EGI-Costa Rica
 - a) Agenda
 - b) Objetivos del Taller

- V. Matriz de EGI-Costa Rica

- VI. Agenda para implementación de la EGI Costa Rica

- VII. Anexos
 - Lista de los participantes

Presentación.

El dengue, enfermedad grave de impacto epidemiológico, social y económico; constituye un problema creciente para la salud pública mundial y en particular para Costa Rica. Aunque todos los países realizan esfuerzos, las intervenciones ejecutadas, hasta el momento no han controlado la enfermedad.

Como parte del esfuerzo que la OPS implementa para hacer frente a este desafío, y en base a un nuevo modelo de trabajo integrado que incluye la promoción de salud y la búsqueda de nuevas asociaciones, se elabora una estrategia de gestión integrada para prevenir y controlar el dengue. Ésta introduce una nueva forma de colaboración técnica: la creación del GT-Dengue; un grupo de expertos que partiendo del análisis regional se incorporan al trabajo del equipo técnico de los países para elaborar conjuntamente una estrategia nacional de gestión integrada (EGI).

La estrategia permitirá el fortalecimiento de los programas nacionales existentes y estará orientada a reducir los factores de transmisión e instrumentar un sistema de vigilancia integral.

El presente documento integra los componentes sustantivos que tienen que ver con la prevención y control del dengue en: atención al paciente, comunicación social, entomología, laboratorio y vigilancia epidemiológica, pero también, tomando en cuenta los macrofactores del medio ambiente que influyen directa e indirectamente en el comportamiento epidemiológico y social que esta enfermedad representa para los países de la subregión. Además plantea el compromiso que cada país asuma en adecuar la EGI-Centroamericana y República Dominicana a su realidad nacional.

Marco de Referencia Estratégico.

El Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en el año 2001 aprobó la Resolución CD43.R4¹, la cual es una declaración política a la alarmante situación del dengue.

Ésta constituye un marco de referencia para la nueva generación de programas de prevención y control de esta enfermedad, teniendo como paradigma la promoción de salud, con énfasis en la coordinación de acciones entre el Gobierno, el sector salud, los sectores económicos y sociales, las organizaciones no gubernamentales, y todas aquellas nuevas asociaciones tradicionales o no que sean capaces de apoyar el fortalecimiento de los programas nacionales de prevención y control. Las acciones que se generen deben perseguir como objetivo final, fomentar el cambio de conducta tanto individual como colectiva en lo relacionado con un mejor ordenamiento ambiental en función de la prevención del dengue.

Dando respuesta a esta situación presentada, en el actual contexto de cambios y siguiendo las nuevas orientaciones sobre las formas y métodos que son necesarios aplicar a la cooperación técnica de la OPS, se propone introducir un modelo de gestión, el cual contempla una nueva forma de cooperación técnica, con la creación de un *Grupo de Trabajo de dengue (GT-Dengue)*.

El GT-Dengue es un grupo de expertos que partirá de un análisis integrado de la actual situación regional, quienes se incorporarán al trabajo con los profesionales de los países para, en conjunto, modificar las prácticas existentes y poner en marcha la nueva estrategia de gestión integrada para la prevención y control del dengue. Esta nueva estrategia es horizontal, intersectorial, interprogramática y busca el cambio de conducta para condicionantes de riesgo al dengue.

¹ OPS (2002). *Nueva Generación de Programas de Prevención y Control del Dengue*. Documento técnico editado y redactado para la División de Prevención y Control de Enfermedades/Coordinación de Enfermedades Transmisibles/Unidad Dengue, OPS, 2002, por Ms.C. Mônica Prado y PhD. Jorge Arias. Versión en Español y en Inglés (OPS/HCP/HCT/206/02 y PAHO/HCP/HCT/224/02).

Encontrado en: <http://www.paho.org/Spanish/HCP/HCT/VBD/dengue-nueva-generacion.htm>.

El GT-Dengue, como forma de cooperación técnica para el enfrentamiento del dengue, fue aprobado en la reunión anual del Consejo Directivo, el día 26 de septiembre de 2003, por los países miembros de la OPS, a través de la Resolución CD44.R9².

Establecida la Estrategia de Gestión Integrada de Dengue (EGI-Dengue), la OPS reunió a los países centroamericanos y consultores internacionales para la construcción participativa de la Estrategia de Gestión Integrada de Prevención y Control del Dengue en Centroamérica y República Dominicana (EGI-CAD). Las metas que concretamente persigue la EGI-CAD a nivel sub regional son: (i) reducir el número de brotes; (ii) Disminuir la magnitud y gravedad de los brotes; (iii) Mantener bajo el número de casos de la enfermedad; y (iv) Reducir la mortalidad causada por dengue.

Es importante destacar que la Estrategia Centroamericana y República Dominicana para la prevención del dengue es también resultado de la Resolución No. 2 de la XVII Reunión del Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica (COMISCA), realizada en 2002, en que se expone la problemática del dengue en la subregión y se encomienda a la OPS y otros socios la preparación de una propuesta de Plan Centroamericano para el control de vectores de dengue, fiebre amarilla y malaria incluyendo la negociación conjunta de químicos para su control.

En seguimiento a la Resolución de COMISCA, la Representación de OPS, en El Salvador, coordinadamente a otros socios, preparó una Guía para la elaboración de un Plan Centroamericano para la Prevención y Control del Dengue. La Guía fue presentada en la Reunión del Comité Coordinador de la Red Centroamericana de Enfermedades Emergentes y Re-emergentes (RECACER), realizada en Panamá, los días 21 y 22 de Agosto del 2003.

En la reunión de RECACER, 2003, los participantes lograron consensuar un acuerdo para dengue el cual cita: *“Consolidar a través de la coordinación regional de la OMS/OPS a*

² OPS (2003). Resolución CD 44.R9. Washington, DC, OPS, 2003. Encontrado en: <http://www.paho.org/spanish/gov/cd/cd44-r9-s.pdf>. Documento Técnico del Consejo Directivo - Dengue. Encontrado en: www.paho.org/spanish/gov/cd/cd44-14-s.pdf.

ubicarse en Panamá la Estrategia Subregional Integral para la prevención y control del dengue y así obtener acuerdos sobre aspectos técnicos específicos, como la definición de casos, uso de laboratorio, casos de dengue a ser notificados. Igualmente la coordinación subregional evaluará los acuerdos de San José sobre la temática. Responsable: Coordinación Regional de OPS/OMS”.

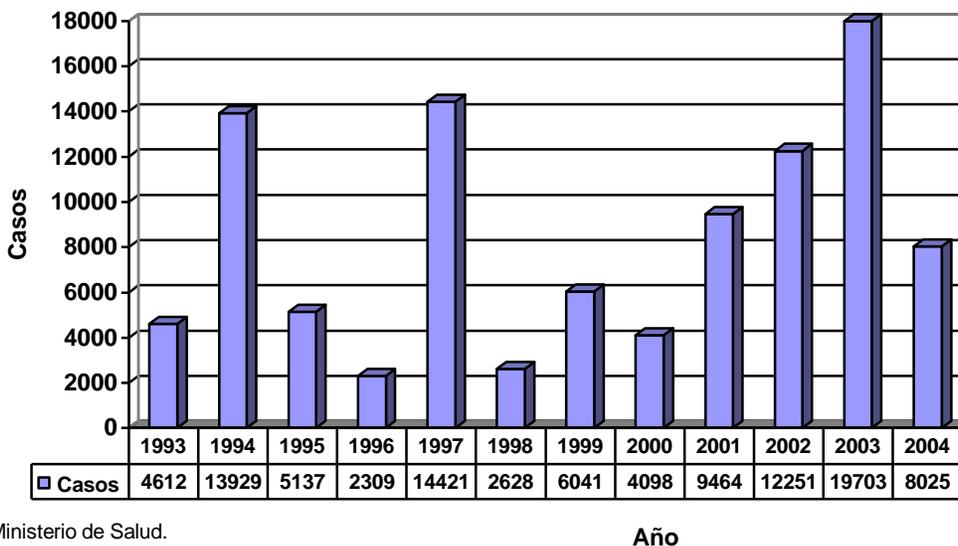
Tomando en cuenta la Estrategia de Gestión Integrada de Centroamérica y República Dominicana para el Dengue, consensuada en el Encuentro de San Pedro Sula, Honduras, en Enero 2004, se está llevando a cabo talleres nacionales de ajustes de forma que cada país pueda elaborar su respectiva EGI bajo las líneas de acción comunes, con tareas específicas inherentes a sus propias características epidemiológicas, institucionales, socioculturales, ambientales y económicas.

Situación Epidemiológica de Dengue en Costa Rica

Costa Rica estuvo libre del *Aedes aegypti* por muchos años. En 1992 se reintroduce el vector al territorio nacional, detectándose en varias localidades. A inicios del año 1993, el mosquito se detectó en localidades que históricamente habían estado libres, como eran las comunidades de la Meseta Central, situadas en altitudes superiores a los 700 metros sobre el nivel del mar, a partir de entonces el *Ae. aegypti*, ha infestado prácticamente todo el territorio nacional. Ante esta situación de reinfestación, en octubre de 1993, se presentaron los primeros casos de dengue en la Costa Pacífica, extendiéndose en los años siguientes a diferentes áreas del territorio nacional. Desde entonces el dengue representa a nivel nacional, uno de los problemas con mayor relevancia en la salud pública de los últimos años.

Gráfico 1. Casos de dengue en Costa Rica.1993-2004*

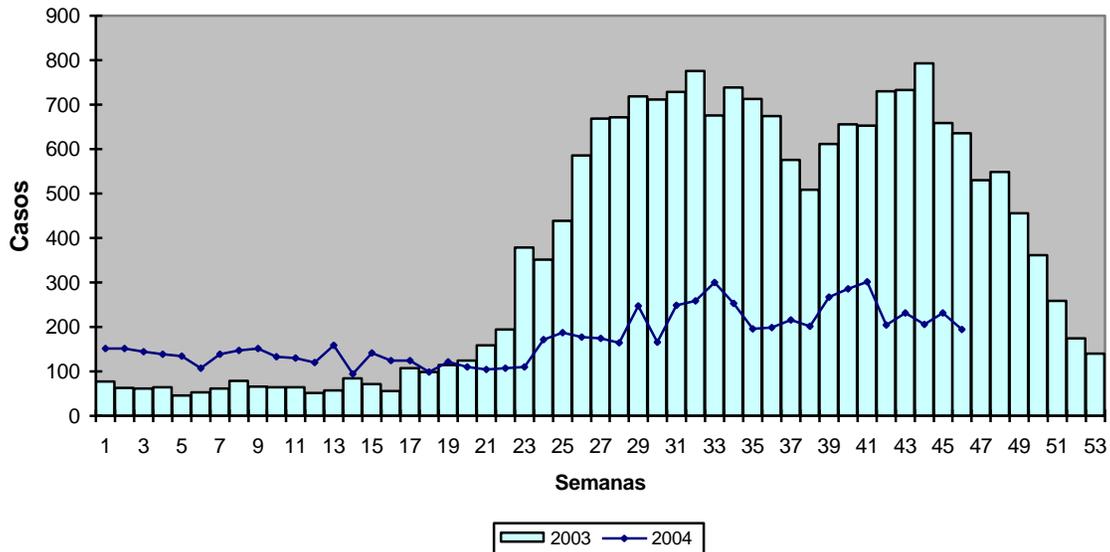
Datos a la semana 46



Fuente: Ministerio de Salud.

En el año 2003, se notificaron 19.703 casos de dengue. En el año 2004 se han notificado 8.025 casos de dengue (datos a la semana epidemiológica 46, terminada el 20 de noviembre), comparando los casos de dengue del año 2003 (17.231), con los del 2004 (8.025) a la misma fecha se observa un decremento de casos del 53,4 % (Gráfico 2).

CASOS DE DENGUE. COSTA RICA 2003-2004*
Datos a la semana 46



En el período 1993-2003, se detectó la circulación de tres serotipos de dengue (1,2,3), en diferentes períodos, aumentando el riesgo en la población de sufrir brotes de dengue hemorrágico. En el período 1995-1999 se registraron 6 defunciones por dengue hemorrágico.

En el año 2004 se ha detectado la circulación del serotipo D-1, en la Región Huetar Atlántica, zona en que circula por primera vez, por lo que toda la población es susceptible a este virus.

Vigilancia Entomológica

Las encuestas entomológicas realizadas muestran índices de vivienda con rangos desde localidades en donde no se detectó el vector hasta localidades con índices de vivienda de 23,2. En algunas localidades se encontraron índices de Breteau mayores que los de infestación, lo que indica la presencia de mas de un foco de reproducción por vivienda.

La clasificación de depósitos con larvas de *Ae. Aegypti* es la siguiente:

1. **depósitos inservibles 74,9%**, la mayor positividad se detectó en llantas, tarros y chatarra.
2. **depósitos útiles 25,1 %**, con mayor positividad en barriles y depósitos destinados a mantener agua para uso doméstico, canoas.

Con respecto a años anteriores, el comportamiento del vector no ha cambiado, ya que se sigue encontrando en los mismos sitios de reproducción constituido por depósitos útiles, inservibles y en algunos casos naturales.

En la Región Pacífico Central se ha encontrado el *Aedes aegypti* en el alcantarillado pluvial del cantón central de Puntarenas, mismo que está en mal estado por lo que el agua permanece estancada, convirtiéndose en sitios importantes de reproducción para el mosquito. En la Región Chorotega además de los sitios conocidos de reproducción, se han encontrado larvas en depósitos naturales en huecos de árboles.

La existencia de criaderos en las viviendas y sus alrededores se debe a comportamientos humanos (individuales, comunitarios e institucionales) que favorecen la reproducción del mosquito, por lo que es necesario que el abordaje del dengue sea de manera integral, en donde cada institución y la comunidad asuman su responsabilidad de acuerdo a su función.

EGI – Dengue Costa Rica

Agenda

Lunes – 29 de noviembre de 2004

- 08:30 a.m. Reunion Representante OPS/OMS Costa Rica, Dr. Carlos Samayoa.
- 08:45 a.m. Sesión de trabajo 1
- Presentación de misión EGI-Dengue
 - Presentación Sistema de Salud en Costa Rica
Dra. Teresita Solano
- 09:30 a.m. Salida Región Pacifico Central (Puntarenas)
- 11:00 a.m. Sesión de trabajo 2:
Presentación Experiencia de EGI-DENGUE Puntarenas. Dra. Vicky Sánchez y equipo
- 01:00 p.m. Almuerzo
- 04:30 p.m. Regreso a San José

Martes – 30 de noviembre de 2004

- 08:30 a.m. Presentación de los participantes y del GT-Dengue
- 08:45 a.m. Presentación EGI-DENGUE. Dr. José San Martín
- 09:15 a.m. Presentación de Estrategia de Gestión Integrada Nacional de Prevención y Control del Dengue en Costa Rica. Dra. Teresita Solano.
- 09:45 a.m. Sesión de trabajo 3:
Presentación de la metodología participativa para la construcción de la EGI Costa Rica que queremos lograr y como vamos caminar (estrategia de trabajo en grupos de especialidad y puntos importantes para enfocar documentos básicos). Ms.C. Mónica Prado
- 10:00 a.m. Sesión de trabajo 4:
Formación de grupos de trabajo por especialidad (comunicación, laboratorio, epidemiología, entomología y atención al paciente), a partir de cada uno de los componentes del Grupo de trabajo de dengue (GT – Dengue).
Obs.: En este momento, los grupos van a recibir copia de la EGI – CA/RD así como propuesta de EGI – Costa Rica.

- 10:15 a.m. Trabajo de Grupos
- 12:30 a.m. Almuerzo
- 01:30 a.m. Continuación de los grupos de trabajo multidisciplinarios
- 03:45 a.m. Sesión Plenaria 1:
- Presentación de cada uno de los grupos multidisciplinarios para la EGI - Dengue en Costa Rica (15 minutos c/u más discusión)
 - Aportes de la plenaria al trabajo de los grupos multidisciplinarios
- 05:00 p.m. Sesión de trabajo 5:
Grupos de trabajo multidisciplinarios se reúnen para AJUSTAR el documento tomando en cuenta los aportes de la plenaria.
- Obs.: Copias en papel y electrónicas de los documentos por grupo multidisciplinario
- 05:30 p.m. *Petit Comité* estrategia de trabajo para unificar las propuestas de los grupos multidisciplinarios

Miércoles – 01 de diciembre de 2004

- 08:00 a.m. Sesión de trabajo 6:
Reunión del *Petit Comité*
- 10:00 a.m. Sesión plenaria 2:
Presentación de la EGI – Nacional Costa Rica
Aportes de la plenaria y ajustes *online*
- 12:00 p.m. **CLAUSURA DEL TALLER**
- 02:00 p.m. **Sesión de trabajo 7:** Reunión con Sra. Ministra de Salud o Viceministro de Salud.

Objetivos de la reunión

General:

- Implementar el Componente III del Proyecto BID-OPS, Estrategia Integrada Centroamericana de Prevención y Control del Dengue.
- Elaborar en documento único la Estrategia de Gestión Integrada Nacional de Prevención y Control del Dengue en Costa Rica (EGI Costa Rica).

Específicos:

- 1) Tomar en cuenta documento técnico de la Estrategia de Gestión Integrada de Prevención y Control del Dengue en Centroamérica y República Dominicana (EGI-CA/RD).
- 2) Contemplar en la Estrategia de Gestión Integrada Nacional de Costa Rica propuestas coordinadas para el abordaje integrado de los principales macro factores de Dengue (urbanización no controlada, llantas, agua y saneamiento).

Matriz de EGI – Dengue Costa Rica

Estrategia de Gestión Integrada para la Prevención y Control del Dengue en Costa Rica

Meta: Contribuir a la reducción de la morbilidad por dengue y mantener la mortalidad por dengue hemorrágico en cero, representando una disminución de la carga social de la enfermedad en la población.			
Propósito	Indicadores	Fuentes de verificación	Supuestos
Desarrollar e implementar una estrategia de gestión integrada para la prevención y control del dengue.	<p>Disminución del 10 % de la incidencia con respecto al año anterior.</p> <p>Mantener la tasa de letalidad por dengue hemorrágico en cero anualmente</p> <p>Al menos 70 % de las instituciones públicas y privadas estén incorporadas activamente a la EGI.d</p>	<p>Estrategia de gestión integrada.</p> <p>Planes, proyectos y convenios institucionales para la EGI, con presupuesto asignado y operando</p> <p>Informe de monitoreo y evaluación de la EGI nacional.</p> <p>Sistema de registro de enfermedades de notificación obligatoria.</p> <p>Registros de mortalidad y morbilidad.</p>	<p>Voluntad política para la implementación y desarrollo de la Estrategia de Gestión Integrada de dengue</p> <p>Se dispone de recursos humanos, financieros y logísticos para la implementación de la estrategia.</p> <p>Compromiso institucional, interinstitucional, intersectorial y comunitario.</p>

En las tablas de cada componente: P= Permanante; C= Corto Plazo (2005); M= Mediano Plazo (2006-2007); L= Largo plazo (2008-2009)

Estrategia de Gestión Integrada para la Prevención y Control del Dengue en Costa Rica
EPIDEMIOLOGIA

Componente: Vigilancia Epidemiológica			
Resultados Esperados	Indicadores	Fuentes de Verificación	Supuestos
Fortalecido el sistema de vigilancia epidemiológica integrado, en los tres niveles de gestión.	<ul style="list-style-type: none"> - 100 % de unidades notificadoras, públicas y privadas notificando con calidad y oportunidad según el “Reglamento de Organización y Funcionamiento del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud” y las Pautas de Vigilancia de Salud. - 100 % de casos investigados, en áreas no endémicas. -10 % de casos investigados em areas endémicas. -100 % de las Comisiones Interinstitucionales de Vigilancia de la Salud funcionando en los tres niveles de gestión. - 100 % de las areas de salud aplicando la estratificación epidemiológica. - 100% de las áreas con presencia del vector aplicando estrategias de prevención y control. -100% de los brotes identificados y controlados oportunamente. 	<ul style="list-style-type: none"> - Boletas de notificación obligatoria, VE01. - Fichas de investigación de caso. - Informes, actas de reunión, análisis de tendencias, informes, boletines, mapeo. - Informes de las areas que aplican la estratificación epidemiológica. - Informe bimensual de las acciones ejecutadas de prevención y control. - Informe de brote. - Informe de evaluación de indicadores de calidad y oportunidad. 	<ul style="list-style-type: none"> - Apoyo Político. - Se dispone de recursos financieros, logísticos y humanos capacitados para el sistema de vigilancia. - Sistema de información operando. - Existe análisis de la información en los tres niveles de gestión.

Componente : Vigilancia Epidemiológica	
Resultados Esperados	Actividades
Fortalecido el sistema de vigilancia epidemiológica integrado, en los tres niveles de gestión.	<ol style="list-style-type: none"> 1- Notificación de casos de acuerdo a lo establecido en el “Reglamento de Organización y Funcionamiento del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud”, decreto 30945-S. 2- Investigación de casos de acuerdo a normativa nacional. 3- Dar continuidad progresivamente, en todo el país, la metodología de estratificación epidemiológica validada en Puntarenas 4- Mantener activa la vigilancia según situación epidemiológica: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ausencia del vector. ▪ Presencia del vector y sin notificación de casos. ▪ Presencia del vector y aparición de casos. ▪ En brote. 5- Mapeo georreferenciado de casos y factores de riesgo (información epidemiológica, entomológica, laboratorial, social, clínica, ambiental, etc). 6- Fortalecer el análisis de la información en las Comisiones de Vigilancia Epidemiológica en los tres niveles de gestión. 7- Difusión de la situación epidemiológica a los diferentes medios de divulgación local y regional y comunidad. 8- Intercambio de información epidemiológica con los países de la subregión y Región, utilizando los medios establecidos. 9- Establecer un sistema Nacional Consertado de monitoreo y evaluación.

Componente: Vigilancia Epidemiológica

Actividad	Tarea	Plazo Ejecución				Responsable	Costo
		P	C	M	L		
1- Notificación de casos de acuerdo a lo establecido en el “Reglamento de Organización y Funcionamiento del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud”, decreto 30945-S.	<ul style="list-style-type: none"> - Establecer un plan de capacitación permanente y sostenible a personal de salud de recién ingreso a las instituciones de salud públicas y privadas, en el llenado de la boleta VE01 y flujo de información. - Establecer mecanismos de trabajo y coordinación con la red de servicios del sector privado. - Actualizar el censo de las unidades notificadoras públicas y privadas. - Incluir como requisito de habilitación de establecimientos de salud del sector privado la capacitación y la notificación obligatoria 	X				Comisión Técnica de Dengue. Vigilancia Epidemiológica MS-CCSS Colegios profesionales	
2-Investigación de casos de acuerdo a normativa nacional.	<ul style="list-style-type: none"> - Revisión y actualización de la ficha de investigación de caso. 		X			Comisión Técnica de Dengue. Vigilancia Epidemiológica MS-CCSS	
3- Dar continuidad progresivamente, en todo el país, la metodología de estratificación epidemiológica validada en Puntarenas	<ul style="list-style-type: none"> - Socializar la experiencia piloto de Puntarenas con otros actores del Sector Salud en los diferentes niveles - Elaborar una propuesta de la implementación de la estratificación - Consensuar e implementar la propuesta de estratificación. 		X		X	Comisión Técnica de Dengue. Vigilancia Epidemiológica MS-CCSS. Direcciones Regionales MS-CCSS	
4- Mantener activa la vigilancia según situación	<ul style="list-style-type: none"> - Notificación de casos en forma oportuna. 	X				Vigilancia Epidemiológica, MS-	

Actividad	Tarea	Plazo Ejecución				Responsable	Costo
		P	C	M	L		
epidemiológica: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ausencia del vector. ▪ Presencia del vector y sin notificación de casos. ▪ Presencia del vector y aparición de casos. ▪ En brote. 	<ul style="list-style-type: none"> - Análisis permanente de la información en las comisiones de vigilancia epidemiológica. - Coordinar con el Centro Nacional de Referencia la toma adecuada de muestras para vigilancia de serotipos circulantes 	X				CCSS	
5- Mapeo georreferenciado de casos y factores de riesgo (información epidemiológica, entomológica, laboratorial, social, clínica, ambiental).	<ul style="list-style-type: none"> - Talleres de capacitación sobre la metodología de recolección de información y sobre el manejo de software SIGEPI, en los tres niveles de gestión. - Definir y completar los recursos necesarios para la implementación - Desarrollo de aplicativos para georreferenciación. 			X		Comisión Técnica de Dengue. Vigilancia Epidemiológica MS-CCSS.	
6-Fortalecer el análisis de la información en las Comisiones de Vigilancia Epidemiológica en los tres niveles de gestión.	<ul style="list-style-type: none"> - Elaborar una propuesta de desarrollo de salas de situación - Análisis integral de la situación epidemiológica del dengue en los tres niveles de gestión. - Capacitar en metodologías de análisis 	X		X		Comisiones intersectoriales locales, regionales y nacionales. CCSS, organismos internacionales, universidades	
7- Difusión de la situación epidemiológica a los diferentes medios de divulgación local y regional y comunidad.	<ul style="list-style-type: none"> - Entregar a las autoridades nacionales los informes semanales de la situación epidemiológica del dengue para su difusión - Elaborar un Boletín comunitario en base a la información epidemiológica - Participar en conferencias de prensa 	X			X	Vigilancia Epidemiológica MS	

Actividad	Tarea	Plazo Ejecución				Responsable	Costo
		P	C	M	L		
8- Intercambio de información epidemiológica con los países de la subregión y Región, utilizando los medios establecidos.	- Envío de información a la RECACER.	X				Vigilancia Epidemiológica MS.	
9-Establecer un sistema Nacional Consertado de monitoreo y evaluación.	- Revisión de indicadores. - Elaboración instrumentos y flujos para el monitoreo y evaluación en los tres niveles de gestión. - Definición de equipo evaluador y cronograma. - Realimentación a los diferentes niveles.	X	X X X			Vigilancia Epidemiológica MS-CCSS.	

ENTOMOLOGIA

Componente: Vigilancia Entomológica			
Resultados Esperados	Indicadores	Fuentes de Verificación	Supuestos
Controlados y/o eliminados los criaderos de <i>Aedes aegypti</i> .	<ul style="list-style-type: none"> -Reducción anual del 10 % de los criaderos más frecuentes y productivos. -Índice de vivienda < 5 % -Índice de breteau < 10 % 	<ul style="list-style-type: none"> -Informes de encuestas entomológicas. -Informes de encuestas pre y post intervención. 	<ul style="list-style-type: none"> -Apoyo Político. - Se dispone de recursos financieros, logísticos y humanos capacitados para el sistema de vigilancia entomológica

Componente : Vigilancia Entomológica	
Resultados Esperados	Actividades
Controlados y o eliminados los criaderos de <i>Aedes aegypti</i> .	<ol style="list-style-type: none"> 1- Desconcentración y fortalecimiento del diagnóstico entomológico a nivel regional. 2- Realizar estudios anuales para caracterizar criaderos mas productivos (conteo de pupas). 3- Realizar encuestas entomológicas. 4- Control y/o eliminación de criaderos, utilizando medidas biológicas, físicas y químicas. 5- Estratificar las acciones de vigilancia entomológica según situación de: <ul style="list-style-type: none"> -Ausencia del vector -Presencia del vector y sin notificación de casos. -Presencia del vector y aparición de casos. -En brote. 6- Mantener y/o establecer alianzas estratégicas con otras instituciones y organismos internacionales para realizar estudios sobre el vector. 7- Establecer el Sistema de monitoreo y evaluación

Componente: Vigilancia Entomológica

Actividad	Tarea	Plazo Ejecución				Responsable	Costo
		P	C	M	L		
1- Desconcentración y fortalecimiento del diagnóstico entomológico a nivel regional.	<ul style="list-style-type: none"> - Talleres de capacitación para el diagnóstico entomológico a personal profesional y técnico. - Dotación de equipo e insumos para la realización del diagnóstico. 		X			Vigilancia Epidemiológica nivel central y regional.	
2- Realizar estudios anuales para caracterizar criaderos mas productivos (conteo de pupas).	<ul style="list-style-type: none"> - Programación anual de los estudios en áreas seleccionadas. 		X			Vigilancia Epidemiológica, nivel central.	
3- Realizar encuestas entomológicas.	<ul style="list-style-type: none"> - Programación de encuestas en los planes operativos. - Capacitación permanente a personal de vectores y vigilancia epidemiológica. 	X				Vigilancia epidemiológica nacional y regional.	
4- Control y/o eliminación de criaderos, utilizando medidas biológicas, físicas y químicas.	<ul style="list-style-type: none"> - Actividades técnicas para la detección de los criaderos para su destrucción o manejo. - Tratamiento químico de los depósitos que no se pueden eliminar por otros medios. - Pruebas piloto para control biológico en áreas seleccionadas. 	X				Vigilancia epidemiológica nacional y regional	
5- Estratificar las acciones de vigilancia entomológica según situación de: -Ausencia del vector -Presencia del vector y	<ul style="list-style-type: none"> - Vigilancia entomológica activa. - Mantener acciones permanentes de destrucción y eliminación de criaderos inservibles y manejo de los depósitos útiles. - Negociar con CCSS la incorporación de ATAP's para la educación en la 	X				Vigilancia epidemiológica nacional y regional	

Actividad	Tarea	Plazo Ejecución				Responsable	Costo
		P	C	M	L		
<p>sin notificación de casos.</p> <p>-Presencia del vector y aparición de casos.</p> <p>-En brote.</p>	<p>eliminación de criaderos</p> <ul style="list-style-type: none"> - Involucrar a nuevos actores sociales a la vigilancia entomológica - Realizar medidas de control del vector para eliminar población adulta infectada en caso de transmisión. - Aplicar, por los Inspectores de Gestión Ambiental, la Ley Sanitaria a los establecimientos públicos y privados generadores de focos - Contribuir en la metodología de estratificación epidemiológica validada en Puntarenas - Creación de alianzas estratégicas con actores involucrados en la problemática de las llantas inservibles 		X				
<p>6- Mantener y/o establecer alianzas estratégicas con otras instituciones y organismos internacionales para realizar estudios sobre el vector.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Establecer cooperación técnica con instituciones nacionales e internacionales para la investigación y capacitación de recurso humano. - Elaboración y desarrollo de proyectos de investigación. - Participar en los estudios de medición de riesgo a indicadores entomológicos. 	X		X		<p>Vigilancia epidemiológica nacional.</p> <p>Organismos internacionales</p> <p>OPS</p> <p>Universidades</p>	
<p>7- Establecer el Sistema de monitoreo y evaluación</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Definición de indicadores. - Elaboración instrumentos y flujos para el monitoreo y evaluación en los tres niveles de gestión. 		X			<p>Vigilancia Epidemiológica MS</p> <p>Organismos</p>	

Actividad	Tarea	Plazo Ejecución				Responsable	Costo
		P	C	M	L		
	<ul style="list-style-type: none"> - Definición de equipo evaluador y cronograma. -Realimentación a los diferentes niveles. - Solicitar evaluacion externa 		X			Internacionales	
				X			
					X		

LABORATORIO

Componente: Laboratorio			
Resultados Esperados	Indicadores	Fuentes de Verificación	Supuestos
Fortalecida la red de laboratorios, integrados al sistema de vigilancia de dengue, con capacidad de generar información oportuna y de calidad.	Laboratorio Nacional de Referencia realizando diagnóstico serológico, virológico y Programa de Evaluación del Desempeño. Al menos un laboratorio por región realizando diagnóstico serológico. El 100 % de los reportes de los resultados de laboratorio enviados en forma oportuna. El 100% de los laboratorios descentralizados participando en el Programa de Control de Calidad organizado por el CNR-Dengue. El CNR-Dengue participando en los Programas de Control de Calidad Internacional.	Informes de las visitas técnico-administrativas (CCSS) y rondas de evaluación de resultados (INCIENSA). Informes trimestrales basados en datos de laboratorio en apoyo a la vigilancia epidemiológica de Dengue.	-Apoyo Político. -Disponibilidad de recursos.

Componente : Laboratorio	
Resultados Esperados	Actividades
Fortalecida la red de laboratorios, integrados al sistema de vigilancia de dengue, con capacidad de generar información oportuna y de calidad.	1- Descentralizar el diagnóstico serológico de Dengue. 2- Garantizar un adecuado desempeño de los laboratorios de la red. 3- Participar en programas de capacitación a nivel nacional e internacional en el diagnóstico del Dengue. 4- Consolidar los datos de los laboratorios regionales en un registro que se integre al sistema de vigilancia. 5- Diagnóstico virológico . 6- Promover, participar y/o ejecutar investigaciones en Dengue, en apoyo a la vigilancia epidemiológica.

Componente: Laboratorio.

Actividad	Tarea	Plazo Ejecución				Responsable	Costo
		P	C	M	L		
1- Descentralizar el diagnóstico serológico de Dengue.	<ul style="list-style-type: none"> - Revisar y validar la propuesta elaborada por INCIENSA. - Realizar reunión con autoridades del Ministerio de Salud y la CCSS para presentar propuesta de descentralización de diagnóstico serológico de Dengue. - Realizar talleres de capacitación en el diagnóstico de Dengue para consolidar la implementación de la propuesta. - Dotación de insumos para la realización del diagnóstico serológico a nivel local. 		X			-Comisión Técnica de Dengue. -Laboratorio de referencia en INCIENSA. CCSS- DTSS- Sección Laboratorios Clínicos.	
2- Garantizar un adecuado	- Ejecutar el Programa de Evaluación del	X		X		CNRT-Dengue/	

Actividad	Tarea	Plazo Ejecución				Responsable	Costo
		P	C	M	L		
desempeño de los laboratorios de la red.	<p>Desempeño, mínimo dos veces al año.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Definir el porcentaje de muestras a enviar desde los laboratorios regionales para el control de calidad al CNR-dengue según desempeño. - Validar pruebas diagnósticas rápidas de dengue en laboratorios del nivel local (a seleccionar). - Participar en los Programas Internacionales de Evaluación del desempeño al menos 1 vez al año. 	X		X		Sección Laboratorios, CCSS.	
3- Participar en programas de capacitación a nivel nacional e internacional en el diagnóstico del Dengue.	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar talleres de educación continua. - Participar en eventos internacionales con relación al Dengue. 	X X				Ministerio de Salud- INCIENSA.-CCSS Organismos Internacionales	
4- Consolidar los datos de los laboratorios regionales en un registro que se integre al sistema de vigilancia.	<ul style="list-style-type: none"> -Diseñar los instrumentos para el registro de datos. -Crear la base de datos automatizada. -Definir los mecanismos para integrar el registro al sistema 		X	X X		CCSS Comisión Técnica	
5- Diagnóstico virológico.	<ul style="list-style-type: none"> -Determinación del serotipo circulante. -Dirigir y coordinar los estudios de tipificación de cepas en sitios centinela. 	X			X	INCIENSA Organismos Internacionales	
6- Promover, participar y/o ejecutar investigaciones en Dengue, en apoyo a la vigilancia epidemiológica.	<ul style="list-style-type: none"> -Participar en la elaboración de una agenda concertada y priorizada de investigación acorde con las necesidades nacionales -Participación en el diseño y ejecución de las investigaciones acordadas -Participación en la difusión de resultados 	X X	X			INCIENSA Comisión Técnica Vigilancia Epidemiológica del MS y CCSS	

Actividad	Tarea	Plazo Ejecución				Responsable	Costo
		P	C	M	L		
	- Participar en la metodología de estratificación epidemiológica validada en Puntarenas				x		

MANEJO CLINICO

Componente: Manejo Clínico			
Resultados Esperados	Indicadores	Fuentes de Verificación	Supuestos
Se capta, diagnostica y trata oportunamente a los pacientes con dengue y dengue hemorrágico de acuerdo a la normativa nacional vigente	<ul style="list-style-type: none"> - Mantener en 0 la mortalidad por síndrome de choque por dengue hemorrágico. - Menos del 5% de pacientes hospitalizados con FHD que evolucionan a SCD - 100 % de personal de establecimientos de salud públicos y privados capacitado en el diagnóstico y tratamiento de pacientes con dengue y dengue hemorrágico. - 100 % de los centros de atención públicos y privados aplicando adecuadamente la norma de atención de pacientes. - 100 % de los establecimientos de la CCSS, cuentan con planes de contingencia para el manejo de casos en situación de brotes de dengue y dengue hemorrágico. 	<ul style="list-style-type: none"> - Personal capacitado - Base de datos del sistema de vigilancia epidemiológica - Normas de atención a pacientes. - Planes de contingencia elaborados - Evaluaciones periódicas de acuerdo a situación epidemiológica de casos con sus informes respectivos 	<ul style="list-style-type: none"> - Apoyo Político y de Autoridades superiores. - Disponibilidad de recursos materiales y financieros - Interés de la CCSS en continuar con la asignación de un funcionario que coordine la atención de dengue.

Componente : Manejo Clínico	
Resultados Esperados	Actividades
Se capta, diagnóstica y trata oportunamente a los pacientes con dengue y dengue hemorrágico de acuerdo a la normativa nacional vigente	1- Elaboración de un módulo de inducción, para capacitación al personal de salud nuevo (médicos y enfermeras), que contengan los componentes de gestión integrados. 2- Capacitación a personal de salud (médicos y enfermeras) de reciente ingreso en el diagnóstico clínico y epidemiológico y manejo de pacientes con dengue y dengue hemorrágico. 3- Fortalecimiento de los planes de contingencia para el abordaje clínico en situaciones de brote. 4- Manejo oportuno y adecuado de pacientes con dengue y dengue hemorrágico según normativa nacional. 5- Investigaciones científicas clínicas para hacer eficiente el manejo clínico del dengue . 6- Monitoreo y Evaluación del componente de atención médica

Componente: Manejo Clínico

Actividad	Tarea	Plazo Ejecución				Responsable	Costo
		P	C	M	L		
1-Elaboración de un módulo de inducción, para capacitación al personal de salud nuevo (médicos y enfermeras), que contengan los componentes de gestión integrados.	-Diseño de los contenidos de módulo -Elaboración del módulo de inducción -Validación del módulo -Difusión del módulo de inducción		x x			Comisión Técnica de dengue CCSS	
2- Capacitación a personal de salud (médicos y enfermeras) de reciente ingreso en el diagnóstico clínico y epidemiológico y	- Talleres de capacitación incluido en la parte de inducción a funcionarios nuevos públicos y privados - Incorporar en los talleres de capacitación el	x				Comisión Técnica de dengue y Dirección de Servicios de Salud CCSS	

Actividad	Tarea	Plazo Ejecución				Responsable	Costo
		P	C	M	L		
manejo de pacientes con dengue y dengue hemorrágico.	módulo de inducción.						
3- Fortalecimiento de los planes de contingencia para el abordaje clínico en situaciones de brote.	<ul style="list-style-type: none"> - Revisión de los planes de contingencia para el abordaje clínico en los servicios de salud - Dotación de recurso (humano y financiero) para el funcionamiento de las unidades de dengue y las clínicas de consulta ambulatoria - Participar en la metodología de estratificación epidemiológica validada en Puntarenas 	x				Comisión Técnica de dengue. CCSS	
4- Manejo oportuno y adecuado de pacientes con dengue y dengue hemorrágico según normativa nacional.	<ul style="list-style-type: none"> - Divulgación de normas y guías de atención a nivel público y privado - Cumplimiento de los criterios de ingreso para dengue - Aplicación de los criterios para el abordaje del dengue y dengue hemorrágico. 	X				Comisión Técnica de dengue CCSS	
5- Investigaciones científicas clínicas para hacer eficiente el manejo clínico del dengue .	<ul style="list-style-type: none"> - Elaboración una agenda priorizada de temas a investigar - Establecer alianzas estratégicas con organismos nacionales e internacionales. - Diseño de las investigaciones propuestas - Ejecución de las investigaciones propuestas - Incorporación de resultados de las investigaciones al manejo clínico 	X				Comisión Técnica de dengue. -CCSS -Facultad de Medicina de la Universidad de Costa Rica	

Actividad	Tarea	Plazo Ejecución				Responsable	Costo
		P	C	M	L		
6- Monitoreo y Evaluación del componente de atención médica	- Auditoria de expedientes clínicos de acuerdo a situación epidemiológica.	X				-Comisión Técnica de Dengue. -C.C.S.S.	
	- Elaboración de instrumentos para recolectar la información de los expedientes		X				
	- Aplicación de los instrumentos de evaluación	X					
	- Análisis de la información recolectada	X					
	- Elaboración de las recomendaciones	X					
	- Corrección mediante capacitación de los errores detectados en el establecimiento evaluado	X	X				
	- Elaboración de informes a las autoridades						
	- Adecuar y/o elaborar los indicadores de acuerdo a la norma y guía de atención						

PROMOCION DE LA SALUD Y PARTICIPACION SOCIAL

Componente: Promoción de la Salud y Participación Social			
Resultados Esperados	Indicadores	Fuentes de Verificación	Supuestos
<p>R1 Actores sociales públicos, privados y comunitarios involucrados y participando activamente en la prevención y control del dengue en el nivel local, regional y nacional.</p>	<p>1.1. Numero de alianzas conformadas, operando y evaluadas entre los diversos actores sociales</p> <p>1.2. Numero de proyectos específicos concertados, implementados y evaluados entre los diversos actores</p>	<p>Informes diversos</p> <p>Actas de reuniones, cartas de intención y convenios</p> <p>Documentos técnicos y educativos</p> <p>Publicaciones</p>	<p>Compromiso y apoyo político para fomentar proceso de promoción y participación social</p> <p>Disponibilidad de recursos humanos y financieros (presupuestarios) institucionales</p>
<p>R2 Diferentes grupos de población, en sus respectivos escenarios, realizando prácticas saludables para mejorar su entorno ambiental para la prevención y control del dengue</p>	<p>2.1. % de grupos de población que han adoptado practicas saludables</p> <p>2.2. % de escenarios a nivel local y regional que aplican practicas saludables</p>	<p>Informes de investigación y de evaluación</p> <p>Proyectos incluidos en Planes Anuales Operativos (POA) de la Caja y del Ministerio</p> <p>Planes Estratégicos Locales (MS)</p> <p>Evidencias audiovisuales (fotos, videos, grabaciones)</p>	

Componente : Promoción de la Salud y Participación Social	
Resultados Esperados	Actividades
<p>R1 Actores sociales públicos, privados y comunitarios involucrados y participando activamente en la prevención y control del dengue en el nivel local, regional y nacional.</p> <p>R2 Diferentes grupos de población, en sus respectivos escenarios, realizando prácticas saludables para mejorar su entorno ambiental para la prevención y control del dengue</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Elaborar una agenda de trabajo concertada entre Caja y Ministerio que tome en cuenta la Estrategia de Gestión Integrada – Costa Rica (EGI – Dengue) y su componente de Promoción de la Salud y Participación Social 2. Promover alianzas estratégicas con sectores privados (comercio, industria y otros), organizaciones sociales, medios de comunicación e instituciones públicas para ejecutar acciones conjuntas de promoción, prevención y control 3. Intercambiar y sistematizar experiencias de promoción y participación social llevadas a cabo bajo la Agenda Sanitaria Concertada y a la EGI Costa Rica. 4. Desarrollar la metodología COMBI en Costa Rica 5. Generar investigaciones sobre practicas saludables en la población meta que permitan toma de decisión y la mejora de los procesos de intervención en promoción de la salud y participación social 6. Forum ciudadano sobre la participación social en la respuesta a la problemática del dengue 7. Desarrollar acciones de comunicación social y de educación para la adopción de practicas saludables que conduzcan a la prevención y el control del dengue 8. Optimizar el sistema de evaluación del primer nivel de atención con indicadores de monitoreo y evaluación de promoción y participación social para el dengue.

Componente: Promoción de la Salud y Participación Social

Actividad	Tarea	Plazo Ejecución				Responsable	Costo
		P	C	M	L		
1. Elaborar una agenda de trabajo concertada entre Caja y Ministerio que tome en cuenta la Estrategia de Gestión Integrada – Costa Rica (EGI – Dengue) y su componente de Promoción de la Salud y Participación Social	-Convocar sesiones de trabajo -Realizar sesiones de trabajo -Elaborar una agenda concertada para 2005		x			Ministerio de Salud y CCSS	
2. Promover alianzas estratégicas con sectores privados (comercio, industria y otros), organizaciones sociales, medios de comunicación e instituciones públicas para ejecutar acciones conjuntas de promoción, prevención y control	Identificar actores claves vinculantes para llevar a cabo las acciones conjuntas Definir acciones conjuntas Calendarizar acciones conjuntas Participar en la metodología de estratificación epidemiológica validada en Puntarenas Evaluar los resultados de las acciones conjuntas Creación de alianzas estratégicas con actores involucrados en la problemática de las llantas inservibles		x	x		Comisión Nacional Técnica de Dengue Comisiones de Vigilancia Regionales y locales Comisión de Dengue Caja	

Actividad	Tarea	Plazo Ejecución				Responsable	Costo
		P	C	M	L		
3. Intercambiar y sistematizar experiencias de promoción y participación social llevadas a cabo bajo la Agenda Sanitaria Concertada y a la EGI Costa Rica.	<p>Capacitar al personal de nivel local y regional en técnicas de sistematización</p> <p>Recopilar informaciones y evidencias</p> <p>Redactar y publicar documentos</p>			x	x	<p>Comisión Nacional Técnica de Dengue</p> <p>Comisiones locales y regionales</p>	
4. Desarrollar la metodología COMBI en Costa Rica	<p>Talleres de capacitación en metodología COMBI</p> <p>Aplicar la metodología en una área piloto</p>			x		<p>Comisión Nacional Técnica de Dengue</p> <p>Grupo previamente capacitado en COMBI</p>	
5. Generar investigaciones sobre practicas saludables en la población meta que permitan toma de decisión y la mejora de los procesos de intervención en promoción de la salud y participación social	<p>Talleres de capacitación para el diseño de instrumentos de investigación</p> <p>Talleres de capacitación en metodologías de investigación cualitativas y cuantitativas</p> <p>Talleres de capacitación de herramientas de informática.</p>		x			<p>Comisión Nacional Técnica de dengue</p> <p>Comisiones Regionales MS-CCSS</p>	

Actividad	Tarea	Plazo Ejecución				Responsable	Costo
		P	C	M	L		
6. Forum ciudadano sobre la participación social en la respuesta a la problemática del dengue	Convocatorias para Forum Nacional y Regional Informe de Recomendaciones			x	x	Comisión Nacional Técnica de dengue	
7. Desarrollar acciones de comunicación social y de educación para la adopción de practicas saludables que conduzcan a la prevención y el control del dengue	Campana en los diferentes medios (prensa escrita, radio y televisión) Talleres de capacitación sobre el manejo de medios Producir, editar y distribuir material educativo Estrategia de comunicación interpersonal Abogacía para sensibilizar actores sociales en la prevención y el control Movilización Social de distintos actores sociales		x	x	x	Comisión Nacional Técnica de dengue	
8. Optimizar el sistema de evaluación del primer nivel de atención con indicadores de monitoreo y evaluación de promoción y participación social para el dengue.	Talleres para establecer indicadores Aplicar en un área piloto los indicadores				x	Comisión Nacional Técnica de Dengue Vigilancia de la Salud- Dirección de Servicios	

Actividad	Tarea	Plazo Ejecución				Responsable	Costo
		P	C	M	L		
	Socializar los resultados Coordinar con la Dirección de Servicios de Salud y Regulación la incorporación de indicadores.					de Salud Dirección Regional MS	

Aspectos relevantes a la actual estrategia

Atención al paciente

- Incorporar al proceso de capacitación que actualmente realizamos al personal medico los elementos integrados de otros componentes para una mayor prevención y control. Ej En comunicación social.
- Proceso de certificación de los médicos del sector privado en el manejo del dengue.

Laboratorio

- Poner en práctica el proceso de descentralización para el diagnostico serológico del dengue.

Vigilancia epidemiológica.

- Impulsar nacionalmente el proceso de estratificación y georeferenciación epidemiológica.

Entomología.

- Promover una mayor integralidad en la visita de los funcionarios de vectores resaltando en su comunicación las responsabilidades comunitarias.

Participación Social.

- Poner en práctica el plan de comunicación para impactar en conducta en dengue (COMBI).

Agenda de seguimiento para la consolidación de la estrategia nacional.

Presentar al consejo del sector salud la actual estrategia de gestión integrada para la prevención y control del dengue.

Presentar al Consejo Social la actual estrategia, con el objetivo de buscar alianzas y acciones extrasectoriales dirigidas al abordaje de los macrofactores que escapan del sector salud.

Elevar al consejo de gobierno, las propuestas de posibles acciones dirigidas a factores de riesgos cuyas soluciones escapan del sector salud y que requieren decisiones gubernamentales (urbanizaciones no controladas).

**CRONOGRAMA DE CONSTRUCCION DE LA ESTRATEGIA DE GESTION INTEGRADA PARA
LA PREVENCION Y CONTROL DEL DENGUE. COSTA RICA 2004**

Actividades	2004										2005				
	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Set	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	Ab	May
Asesoría técnica del Programa Regional.	X														
Elaborar la metodología para la estratificación del riesgo de transmisión de dengue.		X													
Incorporar el manejo georeferencial del riesgo de transmisión en la Región Pacífico Central para validación y ajuste.		X													
Elaborar con la participación del GT Dengue nacional y el grupo de expertos la Estrategia de Gestión Integrada para la Prevención y Control del Dengue.								X							
Incorporación del GT Dengue Centroamericano para que junto con el grupo de expertos nacionales ajustar la Estrategia Nacional.									X						
Promover la presentación y discusión de la Estrategia de Gestión Integrada para la prevención y control del dengue al Consejo de Gobierno.						X									

Actividades	2004										2005					
Realizar un proceso de capacitación en la metodología COMBI dirigida primeramente a las Regiones Pacífico Central y Chorotega.				X												
Poner en práctica el plan COMBI elaborados y ajustados en función de la investigación formativa en las dos áreas seleccionadas.				X												

PARTICIPANTES EGI- COSTA RICA

Promoción del Programa Regional de Dengue/OPS

Dr. José Luis San Martín (OPS-Panamá), Asesor Regional para Dengue

OPS/Costa Rica: Dr. Humberto Montiel

Coordinación GT-Internacional:

Lic. Monica Prado, consultora Comunicación Social, OPS/OMS

COMPONENTE EPIDEMIOLOGIA

- Dra. Victoria Sánchez, Jefe Unidad de Desarrollo Región Pacífico Central.
- Dra. Xiomara Badilla V. Coordinadora de PAVE. CCSS.
- Sr. Minor Calderón Bolaños. Unidad de Desarrollo, Región Pacífico Central.
- Dra. Rossana Velit. Directora Área Rectora, Puntarenas, Chacarita.

OPS/GT-Centroamérica: Dra. Fatima Garrido, Venezuela.

COMPONENTE LABORATORIO

- Dra. Jenny Lara Araya, Centro Nacional de Referencia de Virología de INCIENSA
- Dr. Jose Luis Salas, Dirección Técnica de Laboratorios, CCSS

OPS/GT-Centroamérica: Lic. Belquis, Venezuela.

COMPONENTE ATENCION MEDICA

- Dra. Anabelle Alfaro Obando, PAVE. CCSS.

OPS/GT-Centroamérica: Dr. Rafael Chacon, El Salvador.

COMPONENTE ENTOMOLOGIA

- Dra. Teresita Solano Chinchilla, Jefe Unidad Vigilancia Epidemiológica. MS.

OPS/GT-Centroamérica: Ph.D. Ima Braga, Brasil.

COMPONENTE DE PROMOCION Y PARTICIPACION SOCIAL

- M. Sc. Julieta Campos, Dirección Regional Pacífico Central, Ministerio Salud
- Lic. Marlen Pereira. Comunicación Social. CCSS.
- Lic. Xinia Bustamante. Comunicación Social. OPS.

OPS/GT: Lic. Monica Prado, comunicadora social, OPS