



Pan American Health Organization



*Regional Office of the
World Health Organization*

Gestión de Calidad y Seguridad del Paciente

Situación actual y desafíos para la región

OPS/OMS

2 de Agosto 2011

<http://www.paho.org>

CALIDAD

DEFINICION

La calidad es una cualidad o propiedad inherente a las cosas que permiten que estas sean comparadas con otras de su misma especie

Si nos referimos a un producto es diferenciarse cualitativa y cuantitativamente respecto a algun atributo requerido

Para el cliente es satisfacer sus necesidades y deseos

Calidad puede tambien ser el aportar valores al cliente, usuario o consumidor



Pan American
Health
Organization

CONCEPTO DE CALIDAD

Concepto de calidad ha evolucionado continuamente según las necesidades y las características de las personas y organizaciones a lo largo de la historia; **en modo alguno es absoluto**, ya que implica el necesario **juicio de valor individual y colectivo**



Pan American
Health
Organization

La calidad asistencial

Buscar lo mejor para el paciente es la esencia del ejercicio, apareciendo el inseparable binomio Ética y Calidad.

- La preocupación por la calidad en la asistencia sanitaria es tan antigua como el propio ejercicio médico
 - *En La Ley de Hipócrates.*

ESTABA REGULADA POR LA PROPIA CONCIENCIA Y
EL CODIGO DEONTOLOGICO DE LA PROFESION



Pan American
Health
Organization

CAMBIOS DE CALIDAD EN SALUD

- a) la enorme experiencia práctica que se ha ganado en varios países del mundo y **en diferentes áreas y especialidades** en el campo de la prestación de atención de salud
- b) la cada vez **mayor complejidad** de la prestación de atención de salud y las **nuevas necesidades** que ello plantea en términos de **que la atención sea eficiente y eficaz** en función de los costos
- c) las mayores **expectativas de los usuarios**
- d) los **avances en nuestros conocimientos** sobre **mejoramiento, administración y práctica clínica**



OMS

"Nueve soluciones para la seguridad del paciente"

- Medicamentos de aspecto o nombre parecidos
- Identificación de pacientes
- Comunicación durante el traspaso de pacientes
- Realización del procedimiento correcto en el lugar del cuerpo correcto
- Control de las soluciones concentradas de electrolitos
- Asegurar la precisión de la medicación en las transiciones asistenciales
- Evitar los errores de conexión de catéteres y tubos
- Usar una sola vez los dispositivos de inyección
- Mejorar la higiene de las manos para prevenir las infecciones asociadas a la atención de salud



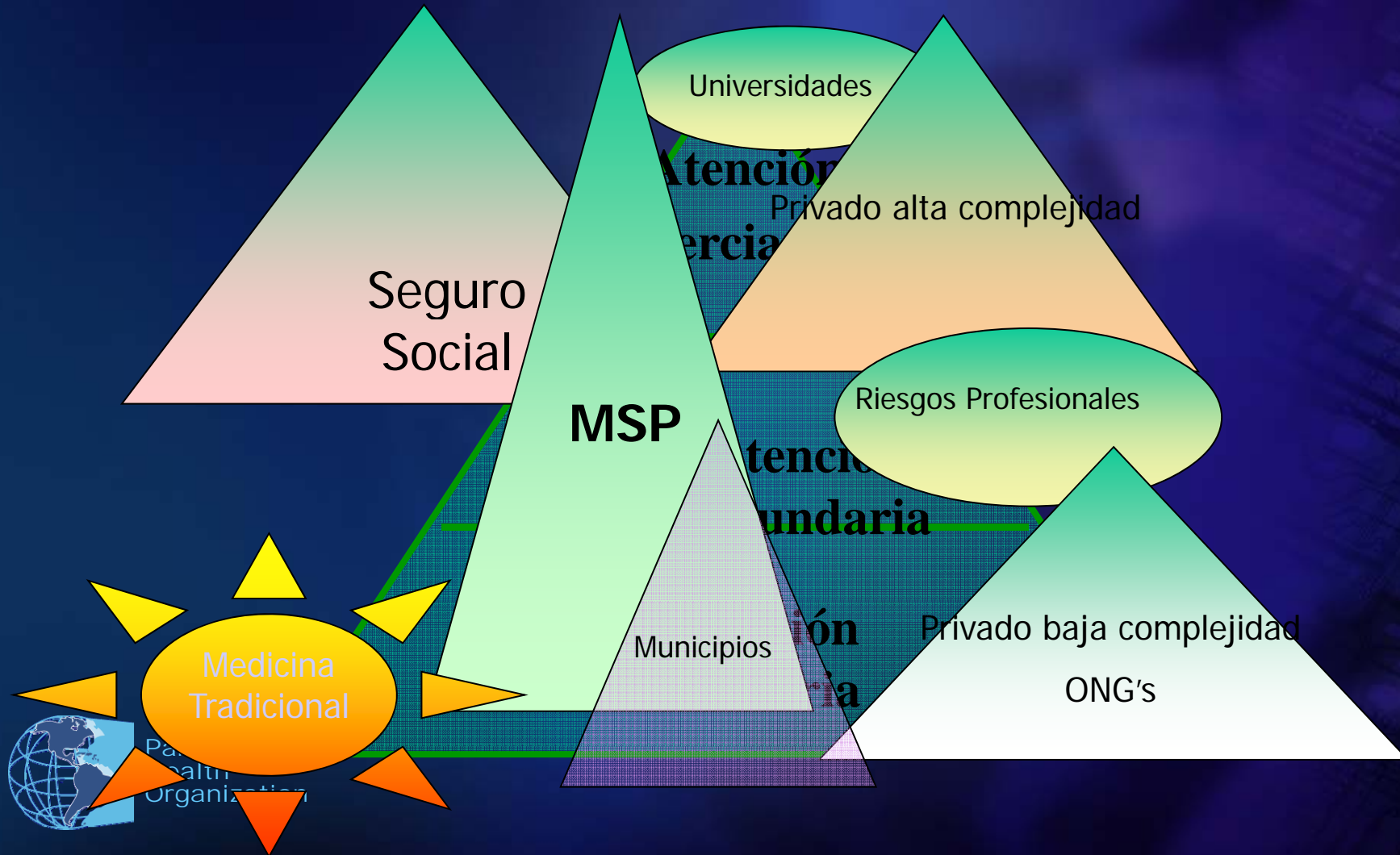
Pan American
Health
Organization

Desafíos de los Servicios de Salud en las Américas

- **El acceso** a servicios de salud no está disponible para grandes segmentos de la población
- **La oferta** de servicios de salud no siempre se ajusta a las expectativas, valores sociales y preferencias culturales
- **La prestación** de servicios de salud, para algunos grupos de población, es de baja efectividad y calidad técnica
- **La fragmentación**, duplicación, concentración urbana, débiles sistemas de información y referencia, con ineficiencia e inequidad de la oferta



Sistemas de Salud segmentados y fragmentados



Agenda de Salud para las Américas 2008-2017

Presentada por los Ministros de Salud de las
Américas en la Ciudad de Panamá, junio de 2007

9. *Derechos humanos, universalidad, accesibilidad e inclusividad.*

La Constitución de la OMS señala que: “el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política, condición económica o social...”. Con el propósito de hacer realidad este derecho, los países deben procurar el logro de la **universalidad, accesibilidad, integralidad, calidad e inclusividad en los sistemas de salud** dispuestos para individuos, familias y comunidades. Los sistemas de salud deben rendir cuentas ante la ciudadanía respecto al grado en que cumplen estas condiciones.



Pan American
Health
Organization



Pan American
Health
Organization

Costo de la NO calidad en Salud

- Los estudios muestran que en algunos países se han perdido entre US\$ 6000 millones a US\$ 29 000 millones por año
- Causas:
 - Prolongación de la estancia en hospitales
 - Litigios
 - Infecciones intrahospitalarias
 - lucro cesante
 - Discapacidad
 - Gastos médicos



Coste económico en Europa

(Informe OMS)

En Reino Unido e Irlanda del Norte:

Por prolongación de estancias: 2 mil millones de £ (año).

Los pacientes con eventos adversos permanecieron ingresados entre 6 y 9.3 días mas de media en los hospitales (2006)

Por indemnizaciones: 400 millones de £ (año)



Pan American
Health
Organization

Wagner Cet al La seguridad clinica en los hospitales: una perspectiva europea. Humanitas n.8 Seguridad Clinica 199,2008)

INFECCIONES HOSPITALARIAS EN EUROPA

- Prevalencia: 3,5 – 14,8 % (media 7,1%)
- Pacientes infectados: 4.131.000 / año
- Incremento de estancias: 16 millones/ días/ año
- Muertes atribuibles: 37.000 / año
- Impacto económico: 7.000 millones Euros/ año



RIESGOS DE LA ATENCION SANITARIA

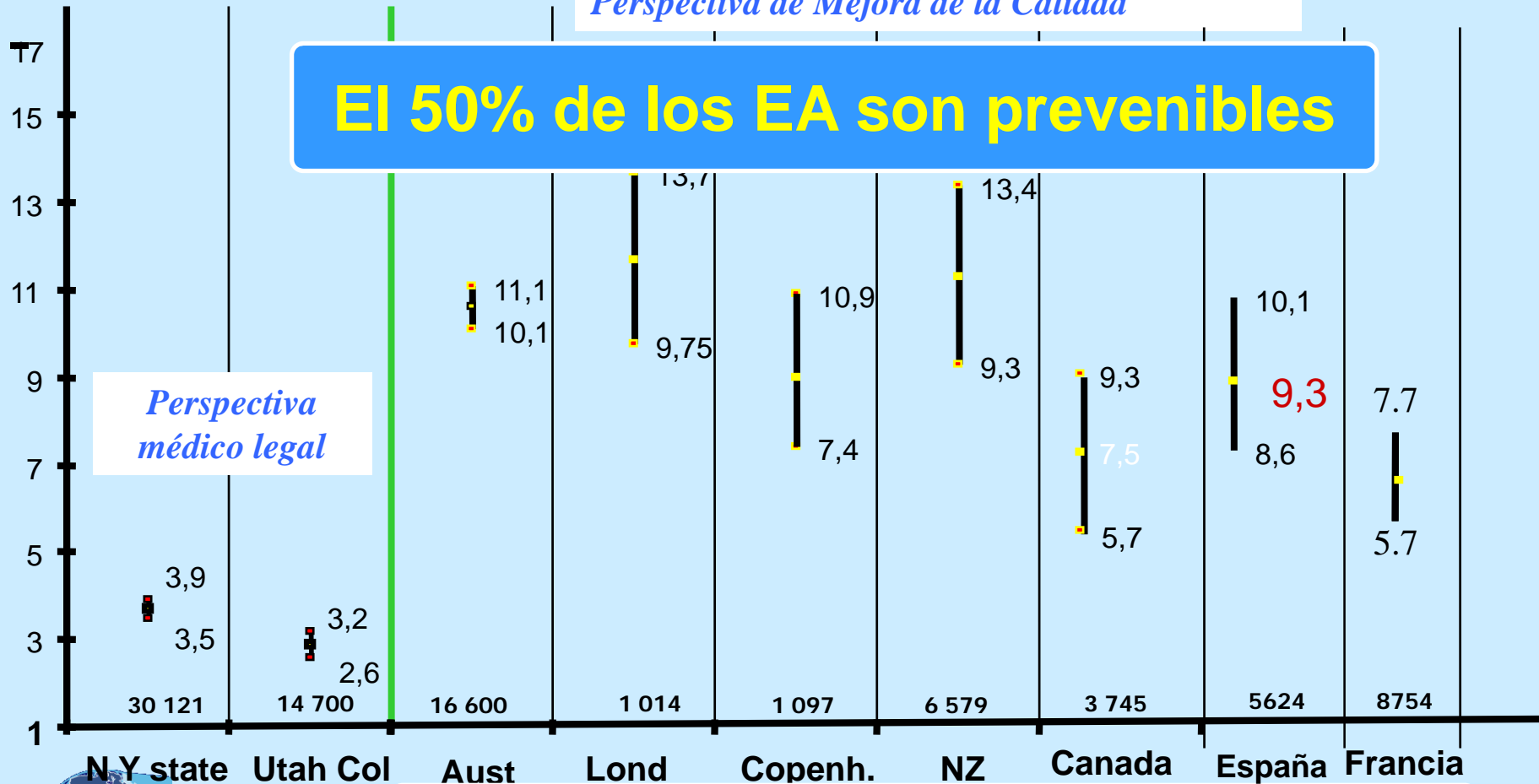


Frecuencia del problema

Un 10% de pacientes hospitalizados sufren EA relacionado con la asistencia

Perspectiva de Mejora de la Calidad

El 50% de los EA son prevenibles



Perspectiva médico legal



Los EA son responsables del 12-15% del Coste hospitalario



Estudio IBEAS

Resultado de la colaboración entre los gobiernos de los 5 países participantes, el Ministerio de Sanidad y Política Social de España, la OPS y la OMS

2006-2008



Pan American
Health
Organization

% EVENTOS ADVERSOS POR ESPECIALIDAD

Ward	Nº	CI
Medical services	10,1%	6,7 - 16,7
Surgical services*	9,7%	5,6 - 16,4
Obstetrics	8,4%	1,7 - 24,9
Pediatrics	10,9%	6,3 - 14,6
Intensive Care Units	22,7%	19,4 -24,2
Total	10,5%	7,7-13,1

* Including Gynecology



EVITABLES

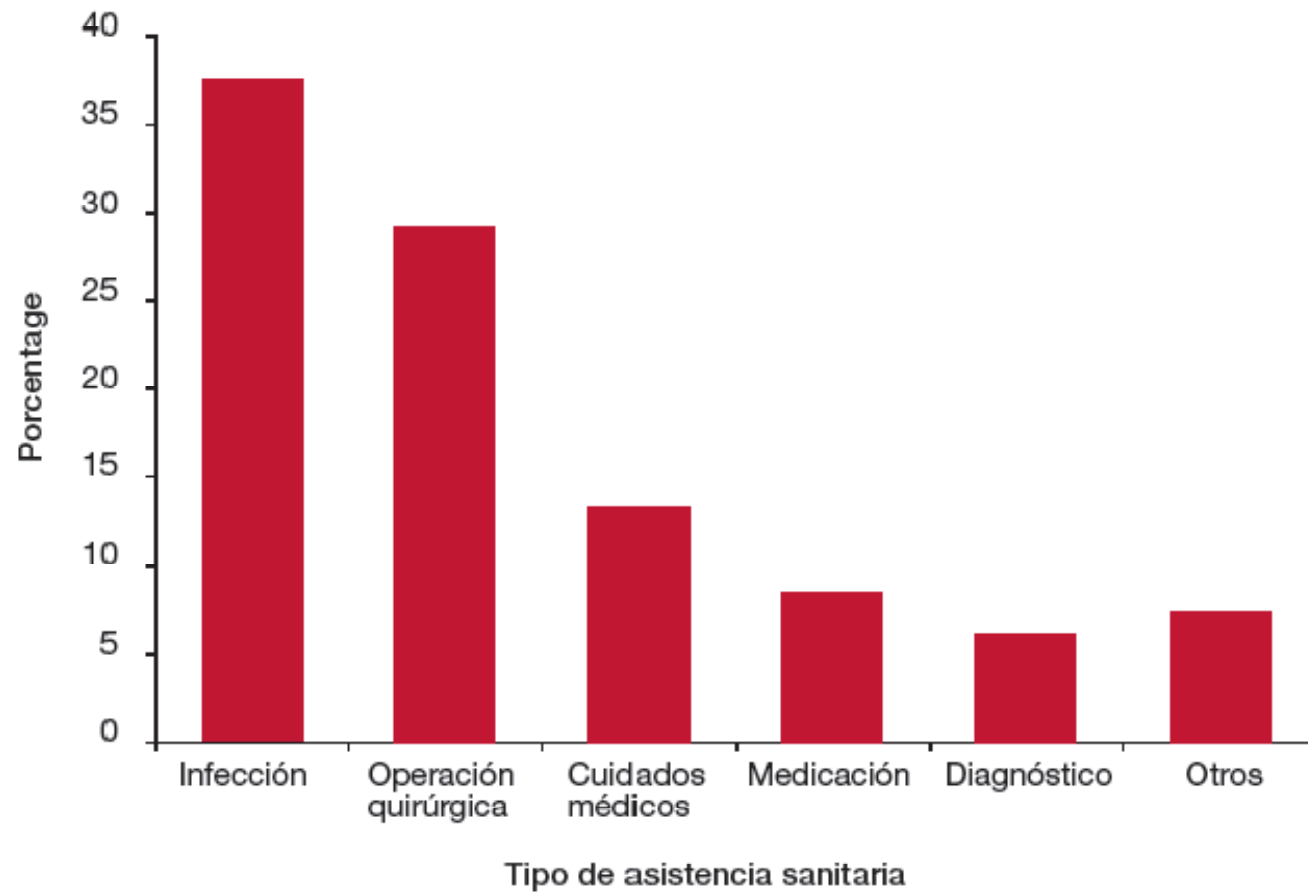
Probability of prevention	Mild	Moderate	Serious	TOTAL
Unavoidable	98	260	112	470 (41,1%)
Avoidable	124	420	130	674 (58,9%)
TOTAL	222 (19,4%)	680 (59,4%)	242 (21,15%)	1.144

205 cases were not coded



Causas de EA en IBEAS

Figura 1.



Acciones requeridas de acuerdo a la frecuencia y riesgos de EA

- En Infección hospitalarias evitables
- En procedimientos quirúrgicos y en las asociados al cuidado de la salud
- En e uso de medicamentos, sangre y hemoderivados, tecnologías de equipamientos



Pan American
Health
Organization

INFECCIONES HOSPITALARIAS

Torrente sanguíneo sistémico por CVC

ANTECEDENTES:

- Infecciones hospitalarias en USA afectan a 5 % de pacientes internados
- Infecciones sistémicas por CVC reportan 12 – 25% de mortalidad
- Estudio:
 - Pacientes en UCI
 - Pacientes internados en sala
 - Pacientes externos en diálisis
- Comparación: datos del 2008-2009 con los de 2001



Pan American
Health
Organization

Report MMWR – CDC March 1, 2011

INFECCIONES HOSPITALARIAS

Torrente sanguíneo sistémico por CVC

RESULTADOS

- Reducción de 58 % de IH x CVC en UCI (datos comparados del 2009 con 2001)
- Aproximadamente 6.000 vidas salvadas
- Ahorro en salud de 414 millones de USD en 2009
- Ahorro acumulativo en salud de 1.800 millones de USD (2001)
- Mayor reducción de infecciones fueron por las causadas por *Staphylococcus aureus* que los gram-negativos, *Candida spp*, *enterococcus spp*



Pan American
Health
Organization

CHILE

Small Grant - OMS

Estudio Nacional de Incidencia de Eventos Adversos En hospitales de Chile, 2009

Investigador Principal:

Sra. Nancy Jezzi Álvarez Ortiz.



Pan American
Health
Organization

Incidencia de pacientes con eventos adversos relacionados a la asistencia sanitaria y hospitalaria

Resultados relacionados a la asistencia sanitaria

IC_{95%}

Incidencia de pacientes con algún EA	6,7%	6,0% -7,3%
Servicios Médicos	8,1%	6,6% - 9,6%
Servicios Quirúrgicos	5,9%	4,9% - 6,9%
Servicios Obstétricos	7,0%	5,5% - 8,5%
Servicios Pediátricos	5,5%	4,1% - 6,8%
UCI y afines	16,3%	9,0% - 23,6%

Resultados relacionados a la asistencia hospitalaria*

IC_{95%}

Incidencia de pacientes con algún EA	6,1%	5,5% -6,8%
Servicios Médicos	7,1%	5,6% - 8,5%
Servicios Quirúrgicos	5,5%	4,6% - 6,5%
Servicios Obstétricos	6,9%	5,4% - 8,4%
Servicios Pediátricos	4,9%	3,6% - 6,2%
UCI y afines	15,3%	8,2% - 22,4%



*Asistencia hospitalaria: se excluyen eventos adversos ocurridos en Atención Primaria y servicios de especialidad

Tabla 3 Causalidad e impacto de los eventos adversos

EA ligados a la asistencia sanitaria, n	433	
Naturaleza del EA, %		
Relacionado con los cuidados	21	4,8%
Relacionado con la medicación	38	8,8%
Relacionado con una infección asociada a los cuidados relacionado con un procedimiento	123	28,4%
	126	29,1%
Relacionada con un diagnostico	49	11,3%
Relacionada con otros	62	14,3%
Repercusión de los EA en la hospitalización %		
No aumento la estancia	116	28,0%
Aumento parte de la estancia	160	38,6%
Causo un reingreso	129	31,2%
Gravedad de los EA ,%		
Leve	121	29,2%
Moderada	232	56,0%
Grave (ocasiono muerte, incapacidad o re intervención)	61	14,7%

Tabla 4 Valoración de la posibilidad de prevención del EA.		
	Frecuencia	Porcentaje
Ausencia, mínima y ligera probabilidad de prevención	55	12,7%
Moderada posibilidad de prevención	129	29,8%
Elevada posibilidad de prevención	164	37,9%
Total evidencia de posibilidad de prevención	77	17,8%
Perdida de Sistema	8	1,8%
Total	433	100%



Costo de la infección nosocomial en nueve países de América Latina

OPS/DPC/CD/271/03

Exceso y estructura de costos de las infecciones intrahospitalarias en un hospital de nivel terciario de Valparaíso, Chile

- Localización más frecuente de infección hospitalaria: herida operatoria por cesárea (17), endometritis puerperal (30) e infección del torrente sanguíneo asociada a CVC (46)

RESULTADOS:

- Aumento de estancia hospitalaria (PO=15.6 días; EP=parto: 5,2 días ; cesárea:10.3 días; IxCVC=15,2 para RN y 56,5 días en adultos) = 96% del exceso del costo
- Costo promedio:
 - EP = parto = **USD 484**
 - EP = cesárea = **USD 958**
 - PO = **USD 1.451**
 - I x CVC = RN = **USD 7.068** y Adultos = **USD 20.134**



Pan American
Health
Organization

COSTO TOTAL (1999)

USD 915.492

RETO GLOBAL 1

World Alliance for Patient Safety

The first Global Patient Safety
Challenge

Clean Care is Safer Care



Pan American
Health
Organization

**WHO GUIDELINES ON
HAND HYGIENE IN HEALTH CARE
(ADVANCED DRAFT)**

GLOBAL PATIENT SAFETY CHALLENGE 2005–2006:
Clean Care is Safer Care



PROYECTO BACTERIEMIA ZERO

Proyecto "Bacteriemia Zero", consiste en la implementación de la intervención diseñada por investigadores de la Universidad Johns Hopkins Safety Research Group (Dr. Peter Pronovost)

Quality and Safety Research Group (QSRG) and the WHO Patient Safety *Matching Michigan Programme*



Pan American
Health
Organization

Bacteriemia Zero

Medidas específicas

- Higiene adecuada de manos
- Uso de Clorhexidina en la preparación de la piel
- Uso de medidas de barrera total durante la inserción de los CVC
- Preferencia de la vena subclavia como lugar de inserción
- Retirada de CVC innecesarios
- Manejo higiénico de los catéteres

Plan de Seguridad

Integral

- Cultura de seguridad
- Formación en seguridad del paciente
- Identificar errores en la práctica habitual (por los profesionales sanitarios)
- Establecer alianzas con la dirección de la Institución para la mejora de la seguridad
- Aprender de los errores



Proyecto bacteriemia zero - España

Desde el 2010 en colaboración con la OMS

La Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud, ha puesto en marcha un proyecto piloto, para la prevención de las infecciones relacionadas con los catéteres centrales en las unidades de cuidados intensivos (UCI).



Pan American
Health
Organization

Bacteriemia-zero


Proyecto infecciones Zero ok .doc - Microsoft Word

File Edit View Insert Format Tools Table Window Help

Type a question for help

150% Read Arial 16 B I U

1 2 3 4 5 6 7



PERÚ Ministerio de Salud

USAID | **PERU** | CALIDAD EN SALUD
DEL PUEBLO DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA

PROYECTO “INFECCIONES ZERO”

PREVENCIÓN DE LAS INFECCIONES DEL TORRENTE SANGUÍNEO ASOCIADAS A LINEAS VENOSAS CENTRALES EN LAS UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS DE 07 ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LIMA Y CALLAO

Draw AutoShapes

Page 0 Sec 1 1/18 At 8" Ln 28 Col 1 REC TRK EXT OVR Spanish (Sp)

Reto mundial cirugía segura OMS



ALIANZA MUNDIAL PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE

SEGUNDO RETO MUNDIAL POR LA
SEGURIDAD DEL PACIENTE

LA CIRUGÍA SEGURA SALVA VIDAS

En octubre de 2004 la Organización Mundial de la Salud (OMS) creó la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente.

Cada dos años lanza un reto mundial, el primero estuvo relacionado con la infección.

El segundo, que comenzó en 2007, está
relacionado con la seguridad del paciente.

CIRUGIA

- Hasta un **25%** de los pacientes quirúrgicos hospitalizados sufren **complicaciones postoperatorias**
- La tasa bruta de mortalidad registrada tras la cirugía mayor es del **0,5 – 5%**.
- En los países industrializados, casi la **mitad de los eventos adversos en pacientes hospitalizados están relacionados con la atención quirúrgica**
- El daño ocasionado por la cirugía se considera **evitable, al menos, en la mitad de los casos**
- Los principios reconocidos de seguridad de la cirugía se aplican de forma irregular, incluso en los entornos mas avanzados



Acciones

- **Prevención infecciones herida quirúrgica**
- **Seguridad de la anestesia**
- **Seguridad de los equipos quirúrgicos**
- **Medición de los servicios quirúrgicos**



Índice de muertes se redujo del 1.5%, antes de la implantación de la lista, al 0.8% después de su puesta en marcha (P = 0.003).

Índice de complicaciones bajó desde el 11.0% al 7.0% (P<0.001).



Pan American
Health
Organization

Haynes AB, Weiser TG, Berry WR, Lipsitz SR, Breizat AH, Dellinger EP et al. A Surgical Safety Checklist to Reduce Morbidity and Mortality in a Global Population. N Engl J Med 2009;360:491-9.

Programa de Calidad de la Atención y Seguridad del Paciente de la OPS/OMS

HSS/ MT

Basados en Atención Primaria



Pan American
Health
Organization

RESOLUCION CSP27/10

CSP27.R10

27a CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA

59a Sesión del Comité Regional
WDC, EUA, 1-5 de octubre de 2007

POLÍTICA Y ESTRATEGIA REGIONAL PARA LA GARANTÍA DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN SANITARIA, INCLUYENDO LA SEGURIDAD DEL PACIENTE



Pan American
Health
Organization



ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD

27.ª CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA
59.ª SESIÓN DEL COMITÉ REGIONAL

Washington, D.C., EUA, 1-5 de octubre del 2007

Punto 4.12 del orden del día provisional

CSP27/16 (Esp.)

POLÍTICA Y ESTRATEGIA REGIONAL PARA LA GARANTÍA DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN SANITARIA, INCLUYENDO LA SEGURIDAD DEL PACIENTE



ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD

27.ª CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA
59.ª SESIÓN DEL COMITÉ REGIONAL

Washington, D.C., EUA, 1-5 de octubre de 2007

Introducción

1. La "calidad", incluye la atención sanitaria esencial para la salud de la población; en el contexto del desarrollo, y a pesar de los desafíos en materia de calidad, en las vías de desarrollo (1-4) para el mejoramiento de la atención sanitaria, con énfasis en los grupos de riesgo y en los grupos de vulnerabilidad, con un observatorio regional y una estrategia regional en materia de calidad.

Antecedentes

2. La atención sanitaria de calidad es un componente fundamental de la salud pública y la seguridad del paciente en múltiples formas incluyendo:

* El Instituto de Medicina de la Atención en Salud: 1) incrementa la atención sanitaria con conocimientos científicos y tecnológicos; 2) promueve la participación ciudadana y la cultura de calidad y seguridad en las instituciones sanitarias.

CSP27.R10 (Esp.)
ORIGINAL: ESPAÑOL
5 de octubre de 2007

RESOLUCIÓN

CSP27.R10

POLÍTICA Y ESTRATEGIA REGIONALES PARA LA GARANTÍA DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN SANITARIA, INCLUYENDO LA SEGURIDAD DEL PACIENTE

LA 27.ª CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA,

Habiendo analizado el documento presentado por la Directora sobre la política y estrategia regionales para la garantía de la calidad de la atención sanitaria, incluyendo la seguridad del paciente (documento CSP27/16);

Considerando que es importante tomar acciones inmediatas, tanto a nivel nacional como regional, para que los sistemas de salud presten atención efectiva, segura, eficiente, accesible, apropiada y satisfactoria a los usuarios;

Reconociendo que se requieren políticas en el sector de la salud que afecten al continuo de la atención sanitaria, incorporen la participación ciudadana, y promuevan una cultura de calidad y seguridad en las instituciones sanitarias;

Recomendando la definición de la garantía de la calidad de los servicios de salud individual y colectiva como función esencial de la salud pública (documento CD42.15, del 42.º Consejo Directivo de la OPS, 2002), y reconociendo con preocupación su bajo nivel de desempeño en la Región;

Considerando la resolución WHA55.18 de la Asamblea Mundial de la Salud en 2002, "Calidad de la atención: seguridad del paciente", por la que se urge a los Estados Miembros a prestar la mayor atención al problema de la seguridad del paciente y a establecer y fortalecer los sistemas científicos necesarios para mejorar la seguridad de los pacientes y la calidad de la atención;

Algunos indicadores seleccionados sobre la situación de la calidad de la asistencia sanitaria y la seguridad del paciente en la Región de las Américas

Funciones y manifestaciones en calidad	Algunos indicadores seleccionados
Función reguladora de la garantía de la calidad por parte del Estado. ^a	<ul style="list-style-type: none"> - Solamente el 49% de los países refieren contar con políticas nacionales de calidad; sólo el 30% disponen de un organismo gestor de tecnologías sanitarias, y sólo el 22% cuentan con organismos autónomos de acreditación.^a - Solamente el 43% de países aplican estándares de calidad.^a - Únicamente el 27% de países ha medido avances en materia de calidad.^a
Manifestaciones de ineffectividad	<ul style="list-style-type: none"> - En Brasil, para el año 2004 la proporción de partos vía cesárea fue de 41,8%.^b - En un análisis sobre la productividad de algunos hospitales de las Américas se encontró que el número de exámenes de laboratorio por egreso variaba en un rango entre 2,1 y 22,8 exámenes de laboratorio por egreso.^c
Manifestaciones de ineficiencia	<ul style="list-style-type: none"> - Un 51% de las hospitalizaciones corresponden a problemas de salud susceptibles de manejo ambulatorio y/o del 1er nivel de atención.^d - El coste en un hospital de Guatemala de la neumonía nosocomial asociada a la ventilación mecánica ascendió a US\$ 1,758 por caso, es decir, 2,5 veces más del costo del cuidado de un paciente que no adquiere esta infección.^e - En Brasil, Passarelli et al reportan que la hospitalización se alargó diez días en los casos de reacción adversa a los medicamentos.
Manifestaciones de Inseguridad	<ul style="list-style-type: none"> - En Brasil, en un hospital universitario, el 61% de los adultos mayores ingresados presentaron al menos una reacción adversa a medicamentos. De éstas, en aproximadamente 25% de los casos se habían administrado medicamentos inapropiados para mayores.^f - En México, en un hospital terciario de patología respiratoria el 9,1% de los hospitalizados presentó efectos adversos asociados al cuidado, de los cuales el 17% sufrió discapacidad transitoria, el 52% prolongación de la estancia, y en el 26% fueron causa contribuyente de la muerte. El 74% de estos efectos adversos fueron valorados como potencialmente prevenibles.^g - En el Hospital Escuela de Honduras la prevalencia de infección intra-hospitalaria en servicios sujetos a vigilancia puntual fue del 10%.^h - En Perú, los hospitales de Ministerio de Salud presentan una incidencia de infección de herida operatoria de 2,1, y de endometritis puerperal de 1,19 por cada 100 partos por cesárea.ⁱ
Manifestaciones de falta de accesibilidad	<ul style="list-style-type: none"> - En el istmo centroamericano sólo el 59,1% de los partos son atendidos por profesionales entrenados.^j - En municipios del noreste de Brasil, al menos el 10% de mujeres que utilizaron los servicios de salud en los tres meses previos a la evaluación refirieron insatisfacción con la accesibilidad.^k

PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA REGIONAL

Se basa en las 5 líneas extraídas de la
Resolución CSP27/16



Pan American
Health
Organization

RESOLUCION CSP27/16 *CSP27.R10P* octubre de 2007
POLÍTICA Y ESTRATEGIA REGIONAL PARA LA GARANTÍA DE LA
CALIDAD DE LA ATENCIÓN SANITARIA, INCLUYENDO LA
SEGURIDAD DEL PACIENTE

Estrategia 1

Posicionar CASP como prioridad sectorial: implementación de un sistema de gestión de la calidad en la atención y seguridad centrada en el paciente **POLITICAS, REGULACIONES. Formación de Recursos Humanos en CASP**

CASP:

- 1) **Compilación comparativa de las legislaciones y normativas relativos a la Calidad y Seguridad del Paciente existentes en la región.**
- 2) **Curso virtual de Evaluación de la Calidad y Seguridad del Paciente**



Pan American
Health
Organization

Estrategia 2

Participación Comunitaria: La participación del paciente, de la familia y de la comunidad

CASP: participación comunitaria en la prevención y promoción de la salud.

El autocuidado y participación activa de los mismos como paciente competente. Trabajo conjunto con HSD – Crónicas.

Estrategia 3

Generar información y evidencia: Vigilancia y Minimización de riesgos y eventos adversos asociados con la atención sanitaria (Aprender de la experiencia previa y apoyarse en la medicina basada en la evidencia)

CASP: 1) Revisión sistemática de eventos adversos en Atención primaria.

2) Elaboración de un protocolo de Investigación en Eventos Adversos en Atención Ambulatoria.

3) Evaluación de Sistemas de reportes o notificación de eventos adversos



Pan American
Health
Organization

Estrategia 4

Desarrollar, adaptar y apoyar la implementación de soluciones en calidad.

CASP:

1) Prevención de las infecciones asociadas a la atención de salud. Primer reto global: Atención Limpia es una atención segura. Bacteriamia Zero

2) Seguridad en las tecnologías sanitarias:

a) Uso seguro de medicamentos

b) Sangre

c) Radiología

d) Cirugía Segura (Segundo reto global)

e) Lista de verificación en Trauma

e) Lista de verificación pos parto para las puérperas (reducción de la mortalidad materno-infantil)

Estrategia 5

Desarrollar una estrategia nacional para el fortalecimiento de la calidad y seguridad del paciente con horizonte a 10 años.

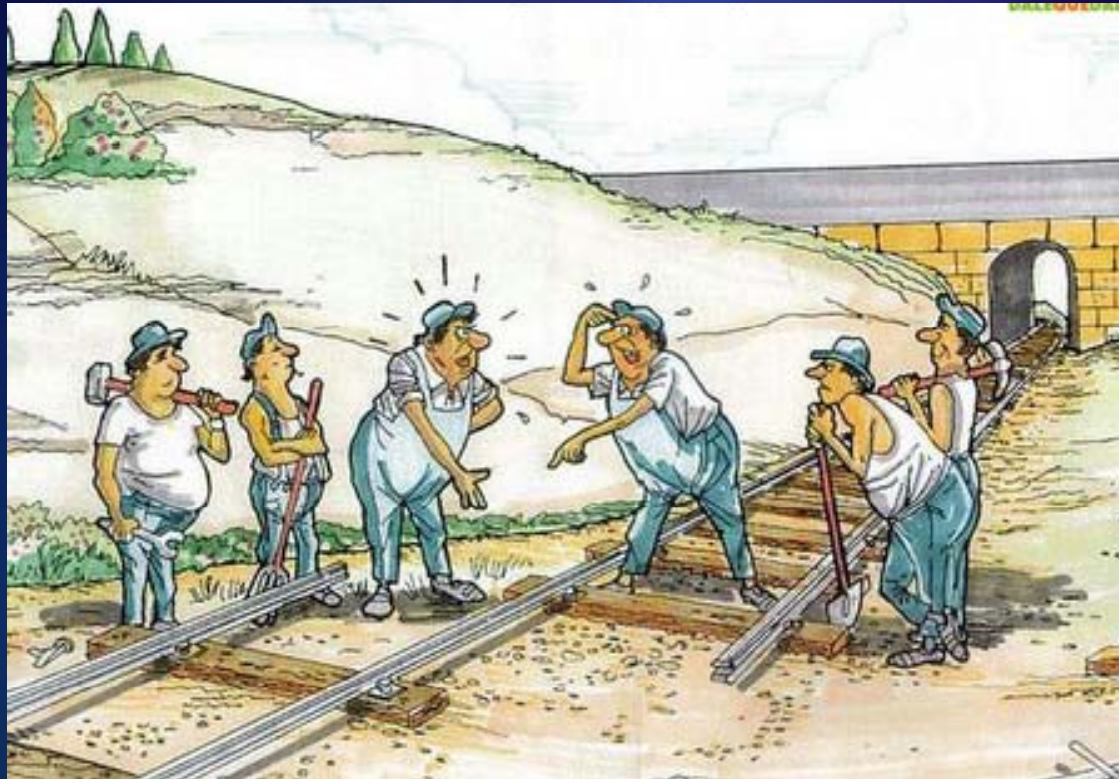
CASP:

Documento: CASP como eje integrador de los servicios de salud



Pan American
Health
Organization

COORDINACION DE LOS EQUIPOS



Pan American
Health
Organization



MUCHAS GRACIAS

chomalhi@paho.org



Pan American
Health
Organization