

PLAN NACIONAL DE DEMENCIAS EN APS COMUNA DE LO ESPEJO – SSMS

TO. Lilian Araya O. - Referente Técnica de Salud Mental
en Departamento de Salud Lo Espejo




Contexto

- ❑ Referencia Salud Mental Comunal
- ❑ Plan Nacional de Demencias y GES n° 85
- ❑ Qué había antes en la comuna
- ❑ Se crea “PROTOCOLO PARA EL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD DE LAS PERSONAS Y FAMILIAS QUE VIVEN CON DEMENCIA”
- ❑ Contratación 2 Terapeuta Ocupacional para 22 horas para Plan Nacional de Demencias (2022) y luego una TO por CESFAM 44 horas

COMUNA	CENTRO	NOMBRE ENCARGADX GES DEMENCIA	CORREO ELECTRONICO	TELEFONO
LO ESPEJO	CESFAM CLARA ESTRELLA	Rayen Quintulen	rquintuleng@gmail.com	56999174599
	CESFAM PUEBLO LO ESPEJO	Marianne Pfeifer Fuentes	marianne.pfeiferfuentes@gmail.com	56951156273
	CESFAM MARIELA SALGADO	Carolina Caceres	carolina.caceres90@gmail.com	56979299616
	CESFAM JULIO ACUÑA PINZON	Ricardo Maldonado	thoricardo.rm@gmail.com	56957438742



 Departamento de Salud	PROTOCOLO PARA EL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD DE LAS PERSONAS Y FAMILIAS QUE VIVEN CON DEMENCIA		Vigencia: 3 años Fecha de Aprobación: noviembre 2022 Fecha término de Vigencia: noviembre 2025
	Versión: 1	1 de 48	Código: No aplica

PROTOCOLO PARA EL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD DE LAS PERSONAS Y FAMILIAS QUE VIVEN CON DEMENCIA

	Nombre	Cargo	Firma
Realizado por:	Lilian Araya Ortiz Alejandro Gómez Carmen Gloria Aldunate	Referente Comunal Salud Mental Médico de Familia CESFAM Clara Estrella Psiquiatra Centro Salud Mental	
Revisado por:	Valentina Cleargett D.	Encargada Unidad Técnica Departamento de Salud Lo Espejo	
Aprobado por:	María Eugenia Chadwick	Directora de Salud Departamento de Salud Lo Espejo	



DECRETO ALCALDICIO N°
LO ESPEJO 5030
02.12.2022

JO
idad

LA ALCALDÍA DE LO ESPEJO, HOY DECRETÓ LO SIGUIENTE:

VISTOS: 1.- El "Protocolo para el Diagnóstico y Tratamiento en Atención Primaria de Salud de las Personas y Familias que Viven con Demencia", redactado por funcionarios dependientes del Departamento de Salud, y aprobado por la Jefa del Departamento de Salud;

2.- El Memorándum N° 3322/ 2022, de fecha 11 de noviembre de 2022, suscrito por la Jefa del Departamento de Salud, que solicita encargar a quien corresponda la confección del respectivo decreto alcaldicio que aprueba el documento individualizado en el visto precedente;

3.- El Memorándum N°1200/ 1330/ 2022, de fecha 22 de noviembre de 2022, suscrito por la Administradora Municipal, que ordena la confección del presente decreto;

TENIENDO PRESENTE: Las facultades que me confiere la Ley N° 18.695, "Orgánica Constitucional de Municipalidades", y el decreto alcaldicio N° 3189 de fecha 29 de junio de 2021, donde consta mi designación como Alcaldesa de esta Municipalidad,

DECRETO:

1° APRUÉBASE, el "Protocolo para el Diagnóstico y Tratamiento en Atención Primaria de Salud de las Personas y Familias que Viven con Demencia", redactado por funcionarios dependientes del Departamento de Salud, y aprobado por la Jefa del Departamento de Salud, el cual se adjunta y se entiende incorporado al presente decreto, cuyo objetivo es estandarizar el proceso de diagnóstico y tratamiento de las personas con demencia en los Centros de Salud Familiar y Comunitaria de la comuna de Lo Espejo.

2° SEÑÁLESE, que el presente protocolo está dirigido de forma transversal a todo el equipo de salud y en particular a funcionarios que participan de atenciones preventivas y controles de salud de adultos y personas mayores.

3° DEJESE ESTABLECIDO, que la vigencia del protocolo será hasta el mes de noviembre del año 2025.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y CÚPLASE

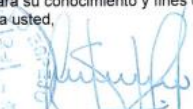
FDO. JAVIERA PAZ REYES JARA

ALCALDESA

NELSON SANTANA HERNANDEZ

SECRETARIO MUNICIPAL

Lo que transcribo a usted, para su conocimiento y fines que procedan.
Saluda atentamente a usted,


NELSON SANTANA HERNANDEZ
ABOGADO
SECRETARIO MUNICIPAL

JPRJ/ NSH/ circ.-
DISTRIBUCION: 1.- Secretaría Municipal / 2.- Dirección de Control / 3.- Dirección Asesoría Jurídica/ 4.- SECEJA/ 5.- DAF/ 6.- DIDECO/ 7.- DOM/ 8.- Dirección de Desarrollo Ambiental/ 9.- Dirección de Tránsito y Transporte Público/ 10.- DEM/ 11.- Departamento de Salud/ 12.- Dirección de Servicios Generales/ 13.- Dirección de Adquisiciones/ 14.- Oficina de Transparencia/ 15.- Oficina de Partes.-

**PROTOCOLO PARA EL
DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO EN
ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD DE
LAS PERSONAS Y FAMILIAS QUE
VIVEN CON DEMENCIA**

Vigencia: 3 años

Fecha de Aprobación:
noviembre 2022

Fecha término de Vigencia:
noviembre 2025

Versión: 1

2 de 47

Código: No aplica

Índice

1. Introducción.....	3
2. Objetivo.....	4
3. Alcance.....	5
4. Niveles de prevención y responsables	5
5. Definiciones.....	7
- Trastorno neurocognitivo mayor o Demencia.....	7
- Trastorno neurocognitivo menor o Deterioro cognitivo leve (DCL).....	8
6. GES de Alzheimer y Manejo Integral de las Demencias	8
Garantías	8
- Tipos de Demencias Incluidas en el GES	9
- Funciones según nivel de atención	9
- Manejo Integral de las Demencias: objetivos	9
- Consideraciones	9
- Flujograma	10
7. Desarrollo del Protocolo Diagnóstico y Tratamiento de Mediana Complejidad.....	12
8. Mapa de derivación	19
9. Consultoría de Salud Mental – Demencias	23
10. Distribución del protocolo	24
11. Referencias bibliográficas	25
12. Anexos	26

Desarrollo del protocolo comunal

0. Pesquisa inicial: identificación de queja cognitiva

1. Evaluación neurocognitiva y funcional integral: terapeuta ocupacional

- Evaluación global cognitiva: entrevista clínica y aplicación instrumentos de evaluación
 - Evaluación funcional
 - Evaluación socioafectiva y familiar
 - Educación en salud
-
- ✓ Apertura sospecha GES de demencia
 - ✓ Solicitud de exámenes



Desarrollo del protocolo comunal

FIGURA N°7: HERRAMIENTAS DIAGNÓSTICAS EN APS

Dimensión	Instrumento	Se aplica con
General	<ul style="list-style-type: none">• Descriptiva (antecedentes e historia)• Exa. Físico habitual (incluye exa. neurológico)	Persona con sospecha de demencia
Bio-médico	<ul style="list-style-type: none">• Situación actual (vincular a ECICEP)• Evaluación clínica• Evaluación clínica	Persona con sospecha de demencia
Neuro-psicológicas	<ul style="list-style-type: none">• MMSE - MOCA - MIS• TADL-Q - BARTHEL - AD8• NPI-Q• Test Depresión Cornell• GDS	<ul style="list-style-type: none">• Persona con demencia• Cuidador/a-Persona con sospecha• Cuidador/a• Cuidador/a• Cuidador/a
Socio-familiar	<ul style="list-style-type: none">• Descriptiva• Descriptiva (instrumentos MAIS)• Zarit	<ul style="list-style-type: none">• Cuidador/a-Persona con sospecha• Cuidador/a-Persona con sospecha• Cuidador/a



Desarrollo del protocolo comunal

Etapa	Descripción	Responsables	Observación
0. Pesquisa Inicial	<p>En una atención de morbilidad, EMPAM, EMPA, control cardiovascular, visita domiciliaria o cualquier otra atención aparece dentro de la anamnesis alguna queja cognitiva (ejemplos en anexo n°1) por parte del paciente o su acompañante o si es derivado desde otro nivel de atención o desde el intersector por esta misma razón.</p> <p>a) Derivar a “Evaluación neurocognitiva” por profesional especializado (Terapeuta ocupacional u otro).</p>	Profesionales que realizan controles de salud de cualquier tipo y que pesquisan inicialmente la queja cognitiva.	<p>*Explicar que en ese control se realizará evaluación de la memoria y otras habilidades y que es muy necesario que asista al menos con un informante confiable. Lo idóneo sería que el paciente asista con 2 acompañantes ya que podría ser necesario hablar a solas con un informante mientras el paciente espera afuera con otro acompañante.</p> <p>*Si el usuario(a) no tiene su EMPAM actualizado se deberá derivar para su realización (no excluyente para la derivación a evaluación neurocognitiva).</p>
1. Evaluación Integral Neurocognitiva (60 minutos)	<p>a) Anamnesis orientada a historia ocupacional, funcional y del deterioro cognitivo, redes de apoyo. Revisión ficha electrónica.</p> <p>b) Evaluación global cognitiva: MMSE extendido (anexo n°2) y/o MOCA (anexo n°3)</p> <p>c) Evaluación funcional: Pfeffer (Anexo n°4)</p>	Terapeuta Ocupacional	<p>*Si profesional considera que es necesario complementar evaluación con otro test puede hacerlo.</p> <p>*Considerar que orden de exámenes debe estar firmada por médico de cada sector y/o enfermera.</p> <p>GES: Si al considerar todos estos elementos se determina que existe una alteración cognitiva que</p>



Desarrollo del protocolo comunal

d) Evaluación socioafectiva: Yesavage (Anexo n°5)

e) Solicitar exámenes: Hemograma-VHS, Creatinina en sangre, electrolitos plasmáticos, GOT, GGT, GPT, TSH, Bilirrubina total y directa/conjugada, fosfatasas alcalinas totales, ácido úrico, glicemia, VDRL, VIH, Vitamina B12, Orina completa, electrocardiograma, tiempo protrombina (ver anexo n°14).

El Plan en esta consulta debería estar orientado a:

a) Explicar resultado de la evaluación, aclarando que aún no es posible realizar diagnóstico de Demencia debido a que se deben descartar otras causas de deterioro cognitivo que puedan ser reversibles.

b) Si posterior a la evaluación realizada se sospecha una depresión y no una demencia se deberá derivar a Ingreso de Salud Mental, con reevaluación neurocognitiva a los 6 meses de tratamiento.

c) Se le pedirá a la persona con sospecha de demencia y/o a su cuidador/a, que acuda a consulta con:

explique una alteración funcional en el usuario, se pondrá en Rayen por primera vez diagnóstico de Demencia y se deberá marcar como **SOSPECHA**. Además deberá completar hoja diaria GES "Demencia Sospecha" (Se abre caso GES y comienza a correr la garantía diagnóstica).

➤ Control con médico/a en máximo 45 días.



Desarrollo del protocolo comunal

- | | | | |
|--|---|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none">• Persona cuidadora, familiar o persona significativa e informante confiable.• Resultados del EMPA o EMPAM y carnet de control en caso de tenerlo.• Medicamentos que toma actualmente y recetas si dispone de ellas.• Ayudas técnicas, si las utiliza (lentes, audífonos, bastón, etc.)• Últimos exámenes realizados (de laboratorio o imágenes)• En el caso de que la persona con sospecha de demencia no cuente con un cuidador, familiar o persona significativa, se recomienda gestionar una visita domiciliaria para evaluar las redes sociales y del intersector existentes. | | |
|--|---|--|--|



Desarrollo del protocolo comunal

- 2. Control médico:** para descarte, confirmación o derivación por diagnostico diferencial
- Revisión previa de la evaluación neurocognitiva y funcional
 - Entrevista clínica y anamnesis (comorbilidades, síndromes geriátricos y esquemas farmacológicos)
 - Examen físico con foco en examen neurológico
-
- ✓ Firmar constancia GES, en caso de confirmación o descarte diagnostico.
 - ✓ Derivación a CDT Psiquiatría HBLT en caso de solicitud de diagnostico diferencial

Desarrollo del protocolo comunal

FIGURA N°7: HERRAMIENTAS DIAGNÓSTICAS EN APS

Dimensión		Instrumento	Se aplica con
General	<ul style="list-style-type: none"> Anamnesis Examen Físico 	<ul style="list-style-type: none"> Descriptiva (antecedentes e historia) Exa. Físico habitual (incluye exa. neurológico) 	Persona con sospecha de demencia
Bio-médico	<ul style="list-style-type: none"> Comorbilidades agudas y crónicas Síndromes Geriátricos Esquema de fármacos 	<ul style="list-style-type: none"> Situación actual (vincular a ECICEP) Evaluación clínica Evaluación clínica 	Persona con sospecha de demencia
Neuro-psicológicas	<ul style="list-style-type: none"> Cognitivo Funcional Conductual Afectivo Severidad 	<ul style="list-style-type: none"> MMSE - MOCA - MIS TADL-Q - BARTHEL - AD8 NPI-Q Test Depresión Cornell GDS 	<ul style="list-style-type: none"> Persona con demencia Cuidador/a-Persona con sospecha Cuidador/a Cuidador/a Cuidador/a
Socio-familiar	<ul style="list-style-type: none"> Soporte y Apoyo Social Redes familiares y comunitarias Carga de cuidados 	<ul style="list-style-type: none"> Descriptiva Descriptiva (instrumentos MAIS) Zarit 	<ul style="list-style-type: none"> Cuidador/a-Persona con sospecha Cuidador/a-Persona con sospecha Cuidador/a

Desarrollo del protocolo comunal

<p>2. Control médico (45 minutos) para confirmar o descartar diagnóstico.</p>	<p>a) Revisión previa de la evaluación neurocognitiva y funcional ya realizadas y revisión de resultado de exámenes.</p> <p>b) Entrevista clínica e historia del deterioro cognitivo detallada.</p>	<p>Médicos (as)</p>	<p>*Se debe ir a descartar causas secundarias o reversibles de Deterioro cognitivo. Por ejemplo: Mala adherencia al tratamiento de patologías crónicas, efectos adversos a medicamentos, polifarmacia, intoxicación, consumo problemático de sustancias, neurosífilis, VIH,</p>
	<p>c) Realización de examen físico (énfasis en examen neurológico).</p> <p>d) En el caso que paciente no tenga exámenes realizados, solicitar batería de exámenes de demencia (ver anexo n°14): Hemograma-VHS, Creatinina en sangre, electrolitos plasmáticos, GOT, GGT, GPT, TSH, Bilirrubina total y directa, glicemia, VDRL, VIH, Vitamina B12, Orina completa, electrocardiograma, tiempo protrombina (ver anexo n°14).</p> <p>Si se confirma el diagnóstico de Demencias se debe agregar en Rayen el diagnóstico Demencia poner CONFIRMADO, llenar hoja diaria APS GES y realizar constancia GES (Se abre garantía GES para iniciar tratamiento integral). Se pueden revisar los criterios diagnósticos en anexo n°13 y orientaciones de diagnóstico etiológico en anexo n°10.</p> <p>Plan en este control (si se confirma el diagnóstico de demencia) debería estar orientado a:</p> <p>a) Educación breve sobre generalidades de la demencia y resolución de dudas.</p>		<p>hipoglicemias, depresión, encefalopatía hepática, síndrome urémico, enfermedad pulmonar retenedora de CO2, anemia, Delirium, déficit de vitamina B12 y Folatos, alteración hidroelectrolítica, Hidrocefalia normotensiva, hipotiroidismo, entre otras.</p> <p>*Si se sospecha una causa secundaria o reversible de deterioro cognitivo (por ejemplo, hipotiroidismo), manejar como tal y reevaluar en tres meses o según sea el caso.</p> <p>*En el caso de los electrocardiogramas, son realizados en base a la <i>necesidad observada y disponibilidad del examen en APS</i>.</p> <p>➤ Visita domiciliaria integral en máximo 30 días.</p>

Desarrollo del protocolo comunal

3. Visita Domiciliaria Integral – Primera visita

- a) Levantamiento de necesidades del usuario y cuidador(a). Identificar los desafíos relacionados al cuidado cotidiano.
- b) Aplicación Escala GDS y complejidad de la demencia
- c) Evaluación conductual y psicológica del paciente y su repercusión cotidiana: Cuestionario NPI-Q y Test de Depresión Cornell si corresponde
- d) Evaluación de sobrecarga en el/la cuidador(a): Test de Zarit abreviado y/o entrevista.
- e) Evaluación de factores de riesgo ambientales dentro y fuera del hogar (riesgo de caídas, accidentes, perderse fuera del hogar, manejo de los fármacos, estafas)
- f) Evaluación de redes familiares y comunitarias
- g) Educación en salud: consejería en Demencias

Desarrollo del protocolo comunal

3. Visita Domiciliaria Integral Inicial (90 minutos)	<p>a) Levantamiento de necesidades del usuario y cuidador(a).</p> <p>b) Aplicación Escala GDS (anexo n°6) y complejidad de la Demencia (mediana o alta).</p> <p>c) Evaluación conductual y psicológica del paciente y su repercusión cotidiana: Cuestionario NPI-Q (anexo n°7) y Test de Depresión Cornell si corresponde (anexo n°8)</p> <p>d) Evaluación de sobrecarga en el/la cuidador(a): Test de Zarit abreviado (anexo n°9) y/o entrevista.</p> <p>e) Evaluación de factores de riesgo ambientales dentro y fuera del hogar (riesgo de caídas, accidentes, perderse fuera del hogar, manejo de los fármacos, estafas)</p> <p>f) Evaluación de redes familiares y comunitarias</p>	Terapeuta Ocupacional y Trabajador(a) Social	<p>Agendar segunda visita para iniciar Plan de Cuidados Integral (PCI) tanto para el paciente como para quien le asiste.</p> <p>*El plan deberá ser individualizado según el levantamiento de necesidades del paciente y cuidador (incluyendo todos sus problemas de salud) y sus preferencias. Debe estar orientado a mejorar la calidad de vida del paciente y su cuidador.</p> <p>➤ Reevaluación de estadio de la demencia con aplicación de Escala de Deterioro Global de Reisberg (GDS) cada 6 meses esto alimenta SECCIÓN G: EVALUACIONES PROGRAMA PLAN NACIONAL DE DEMENCIA.</p> <p>➤ 7-14 días desde primera visita</p>
	g) Educación en salud: consejería en Demencias (guía anticipatoria o tríptico).		

Desarrollo del protocolo comunal

4. Plan de Cuidado Integral (PCI) orientada a la díada

- a) Visitas Domiciliarias Integrales: realización de visita domiciliaria para educación e intervención integral en demencias.
- b) Acciones de cuidado tanto a la persona con demencia como a quien le cuida según grado de sobrecarga o necesidades en salud.
- c) Psicoeducación:
 - Fenómeno de la demencia
 - Síntomas Psicológicos y conductuales en Demencia (SPCD) y la importancia del manejo no farmacológico.
 - Probable causa etiológica (Enfermedad de Alzheimer, Demencia vascular, Demencia secundaria a Parkinson, Demencia frontotemporal, Demencia por Cuerpos de Lewy, Mixta, otras)
 - Manejo farmacológico: Como una parte más del tratamiento y no como algo fundamental.
- d) Derivar a taller de cuidadores y usuarios con demencia leve y moderada.

Desarrollo del protocolo comunal

4. Plan de Cuidado Integral (PCI) orientada a la día	<p>I. Pilares fundamentales en la atención TO.</p> <p>a) Visitas Domiciliarias Integrales: realización de visita domiciliaria para educación e intervención integral en Demencias.</p> <p>b) Acciones de cuidado tanto a la persona con demencia como a quien le cuida según grado de sobrecarga o necesidades en salud.</p> <p>c) Psicoeducación Demencia y resolución de dudas con al menos los siguientes tópicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fenómeno de la demencia - Síntomas Psicológicos y conductuales en Demencia (SPCD) y la importancia del manejo no farmacológico. - Probable causa etiológica (Enfermedad de Alzheimer, Demencia vascular, Demencia secundaria a Parkinson, Demencia frontotemporal, Demencia por Cuerpos de Lewy, Mixta, otras) (Anexo n°9) 	Terapeuta Ocupacional	<p>Plan de cuidados incluye el uso de:</p> <p>Estrategias dirigidas a personas con Demencia (mayor detalle en anexo n°10)</p> <ul style="list-style-type: none"> o Estimulación cognitiva o Ejercicio físico o Reminiscencia o Validación o Orientación y realidad o Adaptación del ambiente o Actividades personalizadas y uso de la ocupación o Estimulación multisensorial o Música o Uso de actividades de la vida diaria. <p>Estrategias dirigidas a cuidadores(as) de personas con Demencia (mayor detalle en anexo n°11)</p> <ul style="list-style-type: none"> o Servicios de respiro o Orientación en el uso de otros recursos comunitarios de apoyo o Información y educación o Capacitación y entrenamiento
	<p>- Manejo farmacológico: Como una parte más del tratamiento y no como algo fundamental.</p> <p>d) Derivar a taller de cuidadores y usuarios con demencia leve y moderada.</p>		<ul style="list-style-type: none"> o Grupos de apoyo, autocuidado y psicoeducación

Operacionalización del Protocolo

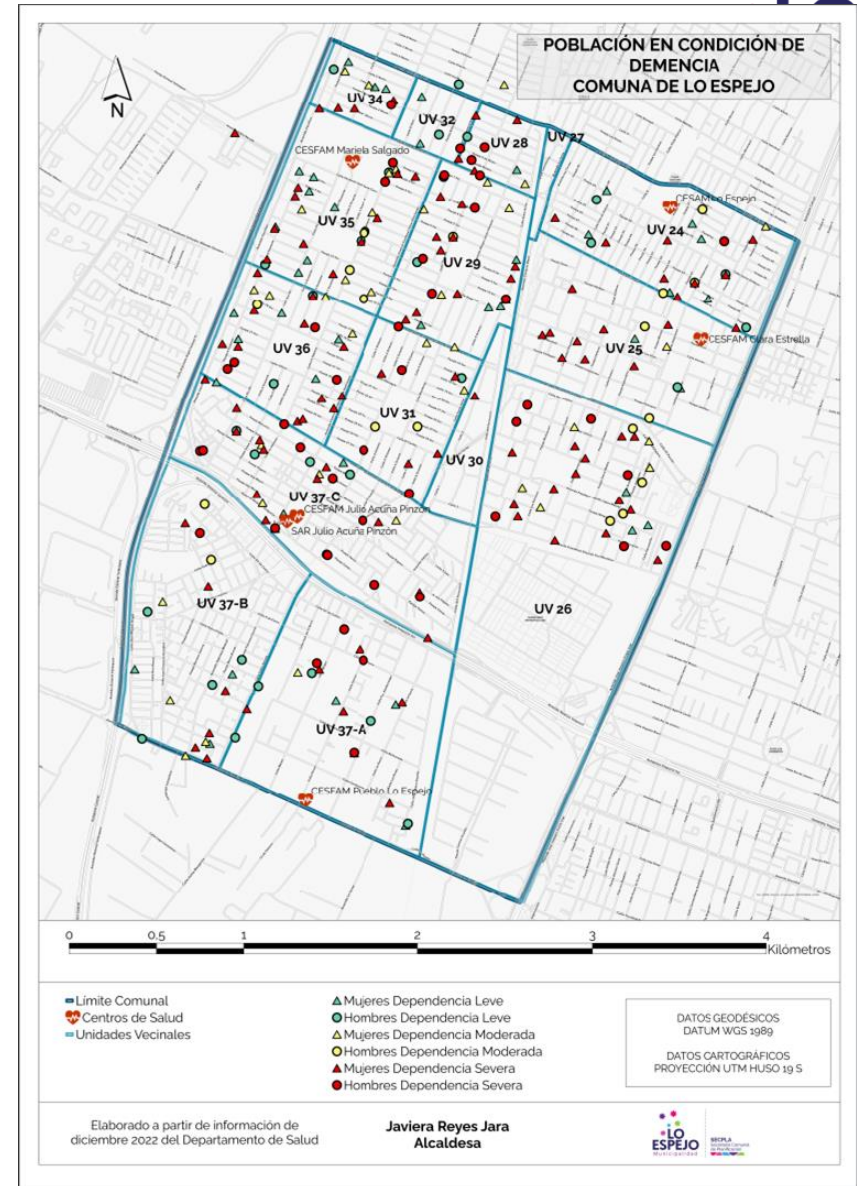
- Rayen: agenda (módulo de actividad y rendimiento), actividades Rayen Clínico, Formulario Clínico Control de Salud Mental, Formularios de evaluación habilitados, Flujo de derivación SIC.
- Vinculación con Programa de Dependencia Severa, Programa Más Adultos Mayores Autovalentes, Programa Adulto y Personas Mayores, Programa Salud Mental.
- Sensibilización y Difusión (por sector, programas, comunidad, etc)
- Flujograma
- Equipo (Transversal: TO; sectorizado: médicos/as, PS, TS)
- Horas y prestaciones disponibles (médicos/as, TO, toma de muestra) por Centro de Salud
- Consultorías de Demencias (tratamiento de alta complejidad y diagnóstico diferencial)
- Revisión y monitoreo de casos GES n° 85.
- Bajo control actual
- Trabajo con personas cuidadoras
- Trabajo con comunidad: Programa Más Adultos Mayores Autovalentes, Mesas Territoriales y Centro Diurno Comunal.

Sensibilización comunitaria

■ 1° Jornada de Encuentro por los Cuidados Enero 2023



Enfoque Territorial - Cartografía Personas con Demencia



FERIA DE SALUD

MIÉRCOLES 22 DE FEBRERO – 9:00 A 12:00 HRS

PLAZA AUGUSTO D'HALMAR
ENTRE CALLES PEDRO PRADO Y SAMUEL LILLO



ACTIVIDAD FÍSICA Y COGNITIVA
JUNTO A PROGRAMA MÁS AMA



CHARLA Y ACTIVIDAD SOBRE
DEMENCIAS



STAND DE EXAMEN PREVENTIVO DE
ADULTO Y TOMA DE SIGNOS VITALES



TOMA DE HORAS PARA EMPAM Y
EVALUACIÓN COGNITIVA



STAND Y AGENDA DE TELESALUD

Avancemos
hacia el
Buen Vivir
#BuenVivirContigo

Actividad de
promoción en
conjunto
al Programa Más
Adultos Mayores
Autovalentes

Balance Garantía GES n° 85: Alzheimer y otras demencias

Garantías abiertas en APS

- Año 2022: 108
- Año Enero - Marzo 2023: 118

Desafíos

- Contrarreferencia CDT Psiquiatría HBLT y/o extrasistema: indicación memantina
- Formación continua y capacitación a equipos de APS
- Facilitar espacios de participación comunitaria para personas con demencia
- Facilitación de grupos de personas cuidadoras y proceso de empoderamiento que incluye acceso a personalidad jurídica (postulación a fondos y participación comunitaria en construcción de SNC)
- Atención domiciliaria y atención de salud mental a personas cuidadoras
- Humanización de la atención de salud permanente
- Involucramiento mayor de equipos de sector
- Recurso humano e infraestructura

Gracias!

