

**PROGRAMA CONTROL DE TUBERCULOSIS  
PROTOCOLO PARA LA IMPLEMENTACION DE  
VIGILANCIA ACTIVA**

**Tabla de Contenido**

|  |           |
|--|-----------|
| <b>Introducción .....</b>  | <b>1</b>  |
| <b>Definiciones.....</b>   | <b>2</b>  |
| <b>Procedimientos .....</b>  | <b>2</b>  |
| <b>Facilidades Hospitalarias .....</b>   | <b>3</b>  |
| <b>Laboratorios Privados o de Referencia.....</b>  | <b>4</b>  |
| <b>Médicos Privados (incluyendo infectólogos, neumólogos, internista y médicos de reforma.....</b>           | <b>5</b>  |
| <b>Facilidades que proveen servicios a pacientes VIH/SIDA (médicos y/o sociales) .....</b>                   | <b>6</b>  |
| <b>Facilidades que proveen servicios a personas con adicción o deambulantes (médicos y/o sociales) .....</b> | <b>7</b>  |
| <b>Facilidades Correccionales.....</b>   | <b>7</b>  |
| <b>Farmacias de Reforma .....</b>  | <b>8</b>  |
| <b>Anejos.....</b>   | <b>10</b> |

## **PROGRAMA CONTROL DE TUBERCULOSIS PROTOCOLO PARA LA IMPLEMENTACION DE VIGILANCIA ACTIVA**

### **Introducción:**

La tuberculosis (TB) continua representando un serio problema de salud pública en Puerto Rico, siendo la sexta causa de muerte asociada a enfermedades infecciosas en la isla. Aún cuando la TB ha disminuido en los últimos cinco años de 200 casos en 1999 a 115 casos en 2003, para una tasa (3.0 por 100,000 habitantes) representativa de las áreas de baja incidencia y por debajo de la tasa nacional de 5.2 por 100,000 habitantes, existen condiciones y factores que nos llevan a pensar que en Puerto Rico existe un problema de sub-reporte, no sospecha de la enfermedad y retraso en la notificación. Es vital que se lleven a cabo esfuerzos para concienciar a los proveedores de salud para que estén vigilantes a los signos y síntomas, que consideren a TB en el diagnóstico diferencial y que reporten los casos rápidamente de tal forma que se puedan iniciar las actividades de control.

VIH es el principal factor de riesgo para TB en Puerto Rico aún cuando en el último año se experimentó una reducción en el por ciento de casos de tuberculosis con una prueba de VIH. La epidemia de SIDA y VIH es un problema significativo en Puerto Rico ocupando el sexto lugar en la nación en el 2002 con una tasa de morbilidad de 29.5 por 100,000 habitantes. Con la alta incidencia de VIH/SIDA, es de esperarse que el número de casos de TB sea mayor.

Otro factor significativo que lleva a pensar en un sub-reporte es el por ciento de casos con tuberculosis que se identifican al momento de la muerte. Los datos de vigilancia reflejan que desde el 1999 al 2003, un 11 por ciento de los casos reportados fueron identificados al momento de la muerte, comparado con un 2.7 por ciento reportado a nivel nacional.

La fragmentación en la infraestructura de prestación de servicios de salud es otro factor significativo en el posible sub-reporte de casos de tuberculosis en la isla. La reforma de salud ha presentado barreras para el diagnóstico de la TB al requerirse la autorización del médico primario para las pruebas diagnósticas tales como la radiografía de tórax. Aún cuando no existen datos que confirmen esta aseveración, la experiencia del personal de campo en el manejo de los casos, sospechosos y contactos refuerza esta observación.

Para asegurar que toda persona sospechosa de tuberculosis es identificada rápidamente y evaluada adecuadamente, el Programa Control de Tuberculosis del Departamento de Salud ha establecido como una de las actividades básicas la **VIGILANCIA ACTIVA**.

|  |
|--|
| <b>Este documento define los procedimientos a llevarse a cabo así como la periodicidad para realizar la vigilancia activa.</b> |
|--|

Programa de Control de Tuberculosis  
Protocolo de Vigilancia Activa

**Definiciones:**

1. Vigilancia- recolección continua y sistemática, análisis e interpretación de los datos y la distribución de los mismos a aquellas personas que necesitan saber, convirtiéndose en un sistema estratégico para la toma de decisiones, así como para realizar las acciones de prevención y control necesarias y oportunas.
2. Vigilancia Pasiva- sistema mediante el cual se espera por el reporte o informe del caso.
3. **Vigilancia Activa-sistema mediante el cual se hace una búsqueda intencionada de los casos con el propósito de identificar un caso que no hubiera sido reportado o notificado.**

**Procedimientos:**

Los **trabajadores de campo** (manejadores y técnicos en epidemiología) serán responsables de llevar a cabo las visitas para vigilancia activa en su área de cobertura. A tales efectos, el personal será responsable de identificar hospitales, clínicas y facilidades que provean servicios médicos y sociales (incluyendo residencias) para pacientes con VIH, laboratorios que realicen o recojan muestras para tuberculosis, facilidades correccionales, facilidades que provean servicios para personas con problemas de adicción y deambulantes, médicos privados (infectólogos, neumólogos, internistas) y primarios (de reforma) que hayan manejado o referido pacientes con diagnóstico o sospecha de TB, y farmacias de reforma. Este listado será actualizado anualmente e incluirá el nombre de la persona contacto con su teléfono y dirección y enviado al nivel central no mas tarde del 28 de febrero de cada año.

Los **coordinadores de campo** serán responsables de asegurar que estos listados sean recibidos en el nivel central y cada tres meses se comunicarán con estas facilidades para asegurar que el personal de campo está realizando las visitas de vigilancia activa según establecido en este protocolo. Además mantendrán un archivo para cada trabajador de campo donde se incluirán los informes de las visitas de vigilancia activa con los nombres de todas las personas identificadas mediante la vigilancia activa.

La **epidemióloga** del programa evaluará los datos recopilados por región para categorizar las facilidades identificadas como de alto, mediano y bajo riesgo. Esta categorización se utilizará para determinar la periodicidad de las visitas. Anualmente, la epidemióloga generará un informe de los resultados de vigilancia activa que se distribuirá a las facilidades correspondientes.

Las facilidades identificadas como de alto riesgo requerirán comunicación semanal; las facilidades de mediano riesgo cada dos semanas; las de bajo riesgo requerirán

## Programa de Control de Tuberculosis Protocolo de Vigilancia Activa

comunicación mensual. Cada seis meses el trabajador de campo responsable por llevar a cabo la vigilancia activa se reunirá con el personal de contacto en cada facilidad para discutir problemas y buscar soluciones de identificarse un problema de reporte.

Semanalmente, los trabajadores de campo someterán el plan de visitas de vigilancia epidemiológica al supervisor inmediato y enviarán copias de los mismos al coordinador de campo del programa. Los listados de las visitas de vigilancia activa serán sometidos al coordinador del programa dentro de los primeros diez días de concluido el mes.

Cada seis meses, la **enfermera consultora** del programa llevará a cabo auditorías en las facilidades hospitalarias que reportan casos de TB para asegurar todos los casos y sospechosos son conocidos por el programa. A tales efectos, la enfermera consultora visitará el laboratorio, control de infecciones y farmacia para identificar a las personas sospechosas de TB, según los criterios definidos en este protocolo.

Anualmente, la enfermera consultora del programa visitará facilidades hospitalarias seleccionadas al azar que no hayan reportados casos de TB para confirmar que esto sea correcto. Para ello, la enfermera visitará el laboratorio, control de infecciones y farmacia para verificar que ninguna persona cumple con los criterios definidos como caso o sospechoso definidos en este protocolo.

### **Facilidades Hospitalarias:**

El trabajador de campo se reunirá inicialmente con el personal de control de infecciones para discutir los procedimientos y los formularios que se utilizarán para la vigilancia activa y presentarse al personal de laboratorio, farmacia y rayos X con quienes tendrá contacto periódicamente.

Durante los primeros dos meses de iniciada la implementación de la vigilancia activa, el trabajador de campo se reunirá con el personal de cada uno de los departamentos identificados para la vigilancia activa. En esta reunión se indagará sobre los casos o sospechosos de tuberculosis que puedan estar o hayan estado hospitalizados desde la última visita. Durante la visita a la facilidad, el trabajador de campo generará un listado de los casos y sospechosos identificados en la visita y se dejará copia del mismo a la enfermera de control de infecciones con las recomendaciones para seguimiento. Una vez se ha establecido y evidenciado que no existen problemas en la comunicación con el personal identificado en los departamentos donde se implementa la vigilancia activa y no hay obstáculos en obtener la información necesaria, se iniciará la vigilancia activa telefónica. Será responsabilidad del trabajador de campo documentar las llamadas realizadas a los distintos departamentos (fecha de llamada, nombre de la persona con la que habla y los nombres de los casos o sospechosos identificados), según se detalla a continuación.

## Programa de Control de Tuberculosis Protocolo de Vigilancia Activa

Durante la reunión o comunicación con el personal de **control de infecciones**, el trabajador de campo identificará a toda persona en aislamiento en quien se sospecha TB. En estos pacientes, el trabajador trabajará con control de infecciones para asegurar que los laboratorios bacteriológicos y radiográficos están disponibles.

Durante la visita o comunicación con el **laboratorio**, el trabajador de campo identificará a toda persona a quien se le haya tomado una muestra para tuberculosis, irrespectivo del resultado. En el listado se identificará las personas con baciloscopia positiva y cultivo pendiente y los nombres serán notificados a control de infecciones para las acciones correspondientes. Todos los resultados serán actualizados en visitas o comunicaciones subsiguientes hasta tanto se confirme o descarte el diagnóstico. El trabajador de campo será responsable de asegurar que una muestra sea enviada al laboratorio del Departamento de Salud. Para todo resultado de muestra procesada en el laboratorio de la facilidad o referida a un laboratorio de referencia, el trabajador de campo será responsable de obtener copia del mismo para el expediente del sospechoso o caso y para el nivel central.

Durante la visita o comunicación con la **farmacia**, el trabajador de campo será responsable de identificar a toda persona iniciada en tratamiento para tuberculosis con dos drogas o más de primera y/o segunda línea. Toda persona iniciada en medicamentos antituberculosos será anotada en el listado de vigilancia activa y la información será actualizada hasta tanto se descarte o confirme la presencia de la enfermedad.

Durante la visita a **rayos X**, el trabajador identificará a toda persona cuya lectura demuestre anomalía sugestiva de tuberculosis. La disponibilidad de la lectura oficial de las placas deberá discutirse con control de infecciones y el (la) directora(a) de radiología durante la visita inicial y juntos desarrollar el mecanismo para asegurar las lecturas estén disponibles para las visitas de vigilancia activa.

### **Laboratorios Privados o de Referencia:**

El trabajador de campo se reunirá inicialmente con el director ejecutivo, administrador o encargado del laboratorio para explicar el propósito de las visitas de vigilancia activa, la periodicidad de las visitas y los procedimientos a seguir. Se identificará a la persona contacto y su alterno(s) y sus teléfonos en el evento que uno de ellos no esté disponible.

Durante la visita o comunicación con el **laboratorio**, el trabajador de campo identificará a toda persona de quien se haya recibido una muestra (esputo o cualquier otro tipo de muestra) para tuberculosis, irrespectivo del resultado. En el listado se identificará las personas con baciloscopia positiva y cultivo pendiente. Todos los resultados serán actualizados (incluyendo los cultivos y las susceptibilidades) en visitas o comunicaciones subsiguientes hasta tanto se confirme o descarte el diagnóstico. El trabajador de campo será responsable de identificar la facilidad que solicitó el servicio y deberá asegurar una

Programa de Control de Tuberculosis  
Protocolo de Vigilancia Activa

muestra es enviada al laboratorio del Departamento de Salud. El trabajador de campo será responsable de obtener copia de todo resultado de muestra procesada en el laboratorio de la facilidad, laboratorio privado o referida a un laboratorio de referencia para el expediente del paciente y el nivel central.

El trabajador de campo a cargo de la vigilancia activa será responsable de darle seguimiento a toda persona identificada hasta tanto se confirme o descarte el diagnóstico y se asigne a un manejador o técnico para el seguimiento.

**Médicos Privados (incluyendo infectólogos, neumólogos, internistas y médicos de reforma).**

El trabajador de campo se reunirá inicialmente con el médico y la enfermera epidemióloga o enfermera (si hubiere) para explicar el propósito de las visitas de vigilancia activa, la periodicidad de las visitas y los procedimientos a seguir. Se identificará a la persona contacto y su alterno(s) y sus teléfonos en el evento que uno de ellos no esté disponible.

Durante la visita o comunicación con la oficina del proveedor, el trabajador de campo identificará a toda persona que el médico sospeche TB por placa o clínico. El trabajador de campo asegurará que se tomen muestras y se considere tratamiento para enfermedad activa, de ser necesario hasta tanto se descarte o confirme la presencia de enfermedad.

El trabajador de campo a cargo de la vigilancia activa será responsable de darle seguimiento a toda persona identificada hasta tanto se asigne a un manejador o técnico para el seguimiento una vez se confirme la sospecha o se refiera para seguimiento a una clínica de TB.

De confirmarse un caso activo (baciloscopía y/o cultivo positivo y/o placa de pecho anormal cavitaria consistente con TB), el trabajador de campo identificará las fechas de inicio de los síntomas y documentará las fechas en que el paciente estuvo en la facilidad durante el posible período infeccioso. Una vez recopilada la información, notificará al nivel central sobre la posibilidad de una investigación de contactos. Luego que se determina la necesidad de la investigación de contactos en la facilidad, el trabajador de campo responsable por la vigilancia activa notificará al proveedor sobre la necesidad de la investigación y junto a éste o la persona contacto identificará a toda persona que pudiera haber estado expuesta. El trabajador y el proveedor o persona contacto determinarán quien será responsable de la notificación. Si el proveedor asume la responsabilidad por la notificación, el trabajador será responsable de asegurar que la misma se realice y obtendrá copia de las notificaciones para asegurar que las personas potencialmente expuestas sean notificadas y/o referidas y evaluadas. En tales casos, se seguirán los procedimientos definidos en el protocolo de investigación de contactos.

**Facilidades que proveen servicios a pacientes VIH/SIDA (médicos y/o sociales):**

El trabajador de campo se reunirá inicialmente con la persona encargada del programa o facilidad para explicar el propósito de las visitas de vigilancia activa, la periodicidad de las visitas y los procedimientos a seguir. Se definirán los servicios que se proveen en la facilidad, una descripción de la facilidad y la población a la que se le presta servicios y los requisitos para inscribirse en la facilidad o programa. Se identificará a la persona contacto y su alterno(s) y sus teléfonos en el evento que uno de ellos no esté disponible.

Durante la visita o comunicación con la persona contacto, el trabajador de campo identificará a toda persona con síntomas sugestivos de tuberculosis (tos, pérdida de peso, sudoraciones nocturnas, placas de pecho anormal consistente con TB o normal pero con sintomatología). De no haber servicios médicos en la facilidad, el trabajador de campo referirá a la persona a la clínica de TB más cercana para asegurar la evaluación y tratamiento de ser necesario. En las clínicas de inmunología donde no existan servicios de radiología y tengan un contrato con una facilidad hospitalaria, el trabajador de campo será responsable de obtener el resultado de la lectura de placa. El trabajador de campo será responsable de documentar los resultados de la evaluación de toda persona referida, especialmente de las clínicas de inmunología y notificar a la facilidad que origina los resultados de la misma.

El trabajador de campo a cargo de la vigilancia activa será responsable de darle seguimiento a toda persona identificada hasta tanto se asigne a un manejador o técnico para el seguimiento una vez se confirme la sospecha de enfermedad.

De confirmarse un caso activo (baciloscopía y/o cultivo positivo y placa de pecho anormal cavitaria consistente con TB), el trabajador de campo identificará las fechas de inicio de los síntomas y documentará las fechas en que el paciente estuvo en la facilidad durante el posible período infeccioso. Una vez recopilada la información, notificará al nivel central sobre la posibilidad de una investigación de contactos. Luego que se determina la necesidad de la investigación de contactos, el trabajador de campo responsable por la vigilancia activa notificará al proveedor sobre la necesidad de la investigación y junto con éste o la persona contacto identificará a toda persona que pudiera haber estado expuesta. El trabajador y el proveedor o la persona contacto determinarán quien será responsable de la notificación. Si el proveedor asume la responsabilidad por la notificación, el trabajador será responsable de asegurar la misma se realice y obtendrá copia de las notificaciones para asegurar las personas potencialmente expuestas sean notificadas y/o referidas y evaluadas. En tales casos, se seguirán los procedimientos definidos en el protocolo de investigación de contactos.

**Facilidades que proveen servicios a personas con adicción o deambulantes (médicos y/o sociales):**

El trabajador de campo se reunirá inicialmente con la persona encargada del programa o facilidad para explicar el propósito de las visitas de vigilancia activa, la periodicidad de las visitas y los procedimientos a seguir. Se definirán los servicios que se proveen en la facilidad, una descripción de la facilidad y la población a la que se le presta servicios y los requisitos para inscribirse en la facilidad o programa. Se identificará a la persona contacto y su alterno(s) y sus teléfonos en el evento que uno de ellos no esté disponible.

Durante la visita o comunicación con la persona contacto, el trabajador de campo identificará a toda persona con síntomas sugestivos de tuberculosis (tos, pérdida de peso, sudoraciones nocturnas, tuberculina positiva de 10mm o más, placas de pecho anormal consistente con TB o normal pero con sintomatología). De no haber servicios médicos en la facilidad, el trabajador de campo referirá a la persona a la clínica de TB más cercana para asegurar la evaluación y tratamiento de ser necesario.

El trabajador de campo a cargo de la vigilancia activa será responsable de darle seguimiento a toda persona identificada hasta tanto se asigne a un manejador o técnico para el seguimiento una vez se confirme la sospecha de enfermedad.

De confirmarse un caso activo (baciloscopía y/o cultivo positivo y placa de pecho anormal cavitaria consistente con TB), el trabajador de campo identificará la fecha de inicio de los síntomas y documentará las fechas en que el paciente estuvo en la facilidad durante el posible período infeccioso. Una vez recopilada la información, notificará al nivel central sobre la posibilidad de una investigación de contactos. Una vez se ha determinado la necesidad de la investigación de contactos en la facilidad, el trabajador de campo responsable por la vigilancia activa notificará al proveedor sobre la necesidad de la investigación y junto a éste o la persona contacto identificará a toda persona que pudiera haber estado expuesta. El trabajador y el proveedor o persona contacto determinará quien será responsable de la notificación. Si el proveedor asume la responsabilidad por la notificación, el trabajador será responsable de asegurar la misma se realice y obtendrá copia de las notificaciones para asegurar las personas potencialmente expuestas son notificadas y/o referidas y evaluadas. En tales casos, se seguirán los procedimientos definidos en el protocolo de investigación de contactos.

**Facilidades Correccionales:**

El trabajador de campo se reunirá inicialmente con la persona encargada de control de infecciones en la facilidad para explicar el propósito de las visitas de vigilancia activa, la periodicidad de las visitas y los procedimientos a seguir. Se definirán los servicios médicos que se proveen en la facilidad, la facilidad de referido hospitalario y los requisitos médicos en el proceso de ingreso y seguimiento anual. Se identificará a la

## Programa de Control de Tuberculosis Protocolo de Vigilancia Activa

persona contacto y su alterno(s) y sus teléfonos en el evento que uno de ellos no esté disponible.

Durante el primer mes de iniciada la implementación de la vigilancia activa, el trabajador de campo se reunirá con el personal de control de infecciones con la periodicidad determinada de acuerdo a la categorización de riesgo de la facilidad. En esta reunión se indagará sobre los casos o sospechosos de tuberculosis que se hayan identificado desde la última visita. Durante la visita a la facilidad se generará un listado de todo caso o sospechoso identificado y se dejará copia del mismo a la enfermera de control de infecciones con las recomendaciones para seguimiento. Una vez se ha establecido y evidenciado que no existen problemas para obtener la información necesaria a través del personal de control de infecciones o de enfermería, se iniciará la vigilancia activa telefónica. Será responsabilidad del trabajador de campo documentar las llamadas realizadas (fecha de llamada, nombre de la persona con la que habla y los nombres de los casos o sospechosos identificados).

Durante la reunión o comunicación con el personal de **control de infecciones o enfermería**, el trabajador de campo identificará a toda persona con un resultado de tuberculina positiva y una placa de pecho anormal consistente con TB o sintomatología sugestiva de TB, y la facilidad hospitalaria de referido. Si el trabajador de campo es responsable por la vigilancia activa en la facilidad hospitalaria de referido, el trabajador será responsable de verificar con la enfermera epidemióloga del hospital la información del sospechoso y seguirá los procedimientos definidos en la sección de facilidades hospitalarias de este protocolo. En estos pacientes, el trabajador de campo trabajará con control de infecciones del hospital para asegurar los laboratorios bacteriológicos y radiográficos están disponibles.

El trabajador de campo será responsable de notificar a la institución correccional sobre la determinación del diagnóstico y establecer el potencial de exposición en la institución penal para la posible investigación de contactos.

### **Farmacias de Reforma:**

A medida que las farmacias de reforma comiencen a proveer medicamentos para la tuberculosis, los trabajadores de campo del programa deberán identificar las farmacias en su área de cobertura que participan en la reforma.

El director médico del programa será responsable de comunicarse con las compañías aseguradoras para obtener un listado por región de toda farmacia participante en la reforma y explorar la posibilidad de conseguir autorización para las visitas de vigilancia activa a dichas facilidades. Una vez se ha desarrollado el acuerdo con las compañías aseguradoras, el trabajador de campo visitará estas farmacias para explicarles el propósito de las visitas de vigilancia activa, la periodicidad de las visitas y los

Programa de Control de Tuberculosis  
Protocolo de Vigilancia Activa

procedimientos a seguir. En las visitas o comunicación con la **farmacia**, el trabajador de campo será responsable de identificar a toda persona iniciada en tratamiento para tuberculosis con dos drogas o más de primera y/o segunda línea. Toda persona en medicamentos antituberculosos será anotada en el listado de vigilancia activa junto con el nombre, dirección y teléfono del médico que prescribe el tratamiento.

El trabajador de campo será responsable de visitar al médico que prescribe para indagar sobre las personas en tratamiento para TB y explicarle las funciones del programa y los servicios que ofrece. Si el médico no pertenece a su área de cobertura, el trabajador notificará al coordinador de campo del programa para el referido correspondiente.

Este protocolo será revisado cada seis meses hasta tanto se defina y establezca la viabilidad y efectividad del mismo.

Revisado: 11 de abril 2005

Formas:

### VIGILANCIA ACTIVA

Nombre Trabajador de Campo: \_\_\_\_\_ Facilidad: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

|                   |            |                                 |          |                      |                 |               |        |
|-------------------|------------|---------------------------------|----------|----------------------|-----------------|---------------|--------|
| Nombre Sospechoso | Control de | Laboratorio                     | Farmacia | Radiología           | Síntomas        | Nombre        |        |
| Dirección         | Infección  | # Muestra/<br>Fecha y Resultado | Meds:    | Fecha y<br>Resultado | Fecha de Inicio | Médico        | Acción |
| Seguro Social     | □          | □                               | □        | □                    | □               | Dirección/Tel | Tomada |

|  |                                      |  |                           |   |   |  |  |
|--|--------------------------------------|--|---------------------------|---|---|--|--|
|  | Hab # _____<br>Expediente<br># _____ | # _____<br>_____/_____/_____<br>B _____ C _____<br>Susc. _____ | _____/_____/_____<br>Tto: | _____/_____/_____<br>_____/_____/_____<br>_____/_____/_____ | _____/_____/_____<br>_____/_____/_____<br>_____/_____/_____ |  |  |
|  | Hab # _____<br>Expediente<br># _____ | # _____<br>_____/_____/_____<br>B _____ C _____<br>Susc. _____ | _____/_____/_____<br>Tto: | _____/_____/_____<br>_____/_____/_____<br>_____/_____/_____ | _____/_____/_____<br>_____/_____/_____<br>_____/_____/_____ |  |  |
|  | Hab # _____<br>Expediente<br># _____ | # _____<br>_____/_____/_____<br>B _____ C _____<br>Susc. _____ | _____/_____/_____<br>Tto: | _____/_____/_____<br>_____/_____/_____<br>_____/_____/_____ | _____/_____/_____<br>_____/_____/_____<br>_____/_____/_____ |  |  |
|  | Hab # _____<br>Expediente<br># _____ | # _____<br>_____/_____/_____<br>B _____ C _____<br>Susc. _____ | _____/_____/_____<br>Tto: | _____/_____/_____<br>_____/_____/_____<br>_____/_____/_____ | _____/_____/_____<br>_____/_____/_____<br>_____/_____/_____ |  |  |

Firma persona encargada o proveyó información en el departamento visitado: \_\_\_\_\_