

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p style="text-align: center;">CIRCULAR</p> <p>No. 1234 - 008</p>	<p>Código: 00000</p> <p>Fecha: 20 FEB 2024</p>
--	---	--

PARA

EMPRESAS ADMINISTRADORAS DE PLANES DE BENEFICIOS – EAPB; ENTIDADES RESPONSABLES DE LOS RÉGIMENES ESPECIALES Y DE EXCEPCIÓN; PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD; SUBREDES INTEGRADAS DE SERVICIOS DE SALUD E.S.E.; TRABAJADORES DE LA SALUD; SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL – SDIS; INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR – ICBF; SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DISTRITAL; OTRAS ENTIDADES DE LA ADMINISTRACIÓN DISTRITAL CON PROGRAMAS, MODALIDADES Y/O ESTRATEGIAS DIRIGIDAS A NIÑOS, NIÑAS, MUJERES GESTANTES Y PERSONAS MAYORES.

DE

SECRETARIO DE DESPACHO DE LA SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTÁ D.C.

ASUNTO

INTENSIFICACIÓN DE ACCIONES PARA LA VIGILANCIA PREVENCIÓN, MANEJO Y CONTROL DE LA INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA (IRA) – PRIMER PICO RESPIRATORIO AÑO 2024.

La Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, en ejercicio de sus funciones, como entidad responsable de garantizar el ejercicio efectivo del derecho fundamental a la salud de toda la población Bogotana, en coherencia con lo establecido en el Decreto 273 de 2004 de la Alcaldía Mayor de Bogotá D.C. “Por la cual se crea el Comité Distrital para la Prevención y Atención de la Enfermedad Respiratoria Aguda y se dictan otras disposiciones” (sic), modificado por el Decreto 349 de 2019 “Por medio del cual se actualizan las instancias de coordinación del Sector Salud”, corresponde a la Administración Distrital, adoptar medidas que favorezcan la prevención y atención de la Enfermedad Respiratoria Aguda (ERA) e impartir las siguientes instrucciones, descritas a continuación:

20 FEB 2024

I. Contexto: Nº - - - - 008

En la región de las Américas para las últimas semanas del mes de diciembre de 2023 y primeras semanas del presente año se ha evidenciado para la influenza, niveles intermedios de circulación en ascenso continuo en la subregión América del Norte y niveles fluctuantes moderados en el Caribe; las demás subregiones han permanecido en niveles bajos de circulación. La detección por laboratorio evidencia circulación concurrente en toda la región de A(H1N1) pdm09, Influenza B/Victoria y menor frecuencia A(H3N2) en las subregiones América del Norte, Caribe y América Central. Para Virus Sincitial Respiratorio (VSR) se reporta niveles elevados de circulación en la subregión América del Norte y América Central¹.

En Colombia, según las cifras reportadas en el Boletín epidemiológico del Instituto Nacional de Salud con corte a la semana epidemiológica 4 del año 2024, (semanas epidemiológicas 01 a 04 de 2024), se han confirmado por laboratorio 6.098 casos nuevos por COVID-19 en 35 entidades territoriales del orden departamental y distrital, con afectación de 404 municipios. Durante este periodo se registró una incidencia de 13,49 casos por cada 100 000 habitantes. En el país actualmente siguen circulando las distintas variantes de Ómicron: la XBB identificada desde marzo de 2023, y la nueva variante JN.1, que se evidencia en Colombia desde la semana del 24 de diciembre y que tiene como origen la variante Ómicron BA.2.86².

En Bogotá D.C, para la primera semana del mes de enero de 2024 (acumulado de semana 1 a semana 4), se ha reportado un total de 130.513 atenciones por Infección Respiratoria Aguda (IRA), en todos los grupos etarios y todas las áreas de atención, 31.8% más atenciones que las reportadas en el mismo corte del año 2023. El 96% del total de atenciones por IRA se concentra en el área de consulta externa y urgencias, el 3.5% en hospitalización general y el 0.5% en Unidad de Cuidados Intensivos (UCI). En cuanto a los grupos etarios con mayor número de atenciones por IRA en cada una de las áreas clínicas tenemos que: en sala de hospitalización general las atenciones se concentran en los menores de 5 años en un (48%), en consulta externa y urgencias el mayor número de atenciones por IRA se reporta en población adulta joven entre los 20 y 39 años de edad con un (38%) y en UCI lideran los menores de 5 años con (42%), seguido por los adultos de 60 años o más con un (35%), situación similar a la del resto del país y al comportamiento del evento antes del inicio de la pandemia³.

Con respecto a la tos ferina, en Bogotá D.C, en el año 2023 se reportaron 627 casos probables con una positividad del 0.31%, equivalente a 2 casos confirmados. Al

¹ https://ais.paho.org/hip/viz/ed_flu.asp.

² <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Paginas/Vista-Boletin-Epidemiologico.aspx>.

³ Base Sivigila Distrital base 995 -Vigilancia IRA a Semana epidemiológica 4 de 2024 (Datos preliminares).

comparativo, se observa una reducción del 28% (873 casos) en relación con el año 2022, y del 64% (1.781 casos) respecto a 2019. Es crucial resaltar que la tos ferina es un evento de Interés en Salud Pública, y su tendencia post pandemia muestra una disminución progresiva inusual. Por lo tanto, se hace imperativo intensificar la Vigilancia Epidemiológica para detectar oportunamente los casos entre la población susceptible de la ciudad⁴.

Aunado a lo anterior es importante mencionar que de acuerdo con el seguimiento diario realizado a la red hospitalaria, con corte a 31 de enero de 2024 se presenta una ocupación hospitalaria de 78% en hospitalización pediátrica con 1.566 camas instaladas, de 71% en UCI pediátrica con 257 camas instaladas, de 70% UCI neonatal con 286 camas instaladas, evidenciándose un comportamiento fluctuante en el cual se garantiza la atención de niños y niñas con la oferta de servicios actual de la red hospitalaria del Distrito Capital⁵.

Teniendo en cuenta el comportamiento epidemiológico, la presencia en el país de variantes de COVID-19 de alta transmisibilidad, el aumento progresivo de casos de influenza y el alto porcentaje de coinfección viral y bacteriana identificados actualmente en los procesos de Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG) en la ciudad, las condiciones ambientales y meteorológicas que pueden incidir como un factor de riesgo más para la ocurrencia de IRA y en atención a los lineamientos y actividades establecidas en la declaración de Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII) de la Organización Mundial de la Salud – OMS -; y de acuerdo con el Reglamento Sanitario 2005; a la Circular 023 de 2017 del Ministerio de Salud y Protección Social “Acciones en salud pública para la vigilancia, prevención, manejo y control de la Infección Respiratoria Aguda (IRA)”;

a la Circular Conjunta 031 de 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social y el Instituto Nacional de Salud “Intensificación de las acciones para la prevención, atención y el control de la Infección Respiratoria Aguda (IRA)”;

a la Circular de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C. 009 de 2018 “Implementación del Programa Distrital para la Prevención, Manejo y Control de la Infección Respiratoria Aguda”; y teniendo en cuenta que la atención integral de los casos de infección respiratoria aguda incluye la valoración nutricional, es importante tener en cuenta la siguiente normatividad: Resolución 2465 de 2016 “Por la cual se adoptan los indicadores antropométricos, patrones de referencia y puntos de corte para la clasificación antropométrica del estado nutricional de niñas, niños y adolescentes menores de 18 años de edad, adultos de 18 a 64 años de edad y gestantes adultas y se dictan otras disposiciones” y Resolución 2350 de 2020 “Por la cual se adopta el lineamiento

⁴ Base Sivigila Distrital base 800 – Vigilancia acumulada a Semana epidemiológica 4 de 2024 (Datos preliminares).

⁵ <https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/index.php/datos-de-salud/ofertas-de-servicios-de-salud/ocupacion-camas/>.

técnico para el manejo integral de atención a la desnutrición aguda moderada y severa, en niños de cero (0) a 59 meses de edad, y se dictan otras disposiciones” del Ministerio de Salud y Protección Social; y la Circular 014 de 2023 de la Secretaría Distrital de Salud “Estrategia para la atención de niñas y niños menores de 5 años con riesgo de desnutrición aguda en la ciudad de Bogotá D.C.”, se solicita la toma de las siguientes:

II. Acciones:

De las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), Entidades Responsables de los Regímenes Especiales y de Excepción:

- Hacer seguimiento con su red de prestadores a la implementación y cumplimiento del Plan de Acción de Infección Respiratoria Aguda (IRA) en el marco del Programa Nacional de Prevención, Manejo y Control de la IRA/EDA/COVID-19, en sus cuatro componentes: gestión y planeación; atención para la salud; gestión del conocimiento y sistemas de información; y seguimiento, conforme sus competencias.
- Realizar seguimiento estricto a las cohortes de los siguientes grupos de riesgo:
 - Niños y niñas con bajo peso al nacer, prematuridad, malformaciones congénitas mayores, oxígeno requirentes, displasia broncopulmonar, asma bronquial, patologías relacionadas con cirugía pediátrica, antecedente de hospitalización previa por IRA, desnutrición, ausencia de lactancia materna, esquema de vacunación incompleto e inasistencia a la valoración integral del desarrollo.
 - Personas mayores de 60 años con condiciones de salud crónicas.
- Hacer seguimiento y garantizar la suficiencia de servicios de pediatría, con énfasis en camas de hospitalización general y de cuidados intensivos, estrategia salas ERA y recurso humano en salud que den respuesta al posible aumento de casos de IRA.
- Garantizar las coberturas de vacunación en población menor de 5 años, gestantes y adulto mayor (esquema regular, influenza y COVID-19).
- Hacer seguimiento con su red de prestadores frente a la Búsqueda Activa institucional (BAI) para el evento 800 (Tos Ferina), especialmente en aquellas que presten servicio de pediatría.

- Hacer seguimiento a las coberturas de valoración integral del desarrollo en población de primera infancia.
- Garantizar la atención efectiva de la población perteneciente a las cohortes de riesgo canalizadas a través de las intervenciones colectivas mediante el Sistema de Referencia y Contrarreferencia (SIRC).
- Atender las recomendaciones emitidas por el Instituto Nacional de Salud y el Ministerio de Salud y Protección Social relacionadas con la prevención, manejo y control de la IRA relativas a los Equipos de Protección Personal – EPP - y medidas de bioseguridad.
- Garantizar la oportunidad en el suministro de oxígeno domiciliario.
- Asegurar los procesos de referencia al nivel de atención requerido, acorde con los criterios de oportunidad, accesibilidad y pertinencia clínica.
- Fortalecer el manejo terapéutico, criterios y dosis de administración de medicamentos para profilaxis a los contactos estrechos de casos confirmados para tos ferina, asegurando su entrega en articulación con la IPS primaria.
- Promover con la red prestadora de servicio de salud las recomendaciones en salud relacionadas con la calidad del aire y promover la consulta del Índice Bogotá de Calidad del Aire y riesgo de Salud – IBOCA, en la App del IBOCA o en los siguientes enlaces, como parte de las medidas de prevención:

<https://iboca.ambientebogota.gov.co/mapa/>

https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/index.php/datos-de-salud/salud-ambiental/calidad-del-aire_iboca/

- Fortalecer la implementación de estrategias de vacunación sobre personal altamente expuesto (militares, policía, privados de la libertad, personal de salud) para COVID-19, influenza y otros biológicos (ej. neumococo), teniendo en cuenta el comportamiento de los últimos brotes presentados en el Distrito Capital relacionados al virus de la Influenza A H3N2 y H1N1.
- Realizar el seguimiento a las IPS, y fortalecer los procesos en lo relacionado con la realización de la autopsia clínica y secuenciación de muestras a todos

20 FEB 2024

los casos de IRAG inusitado, o aquellos casos de muertes súbitas, en población joven y adulta, sin comorbilidades de base, relacionadas con estos agentes (virus de la Influenza A H3N2 y H1N1) como parte de la gestión del riesgo en salud pública.

- Hacer seguimiento a las IPS en el cumplimiento en el protocolo del Instituto Nacional de Salud de Infección Respiratoria Aguda, con énfasis en la notificación inmediata de los casos de IRAG inusitado y garantizar la autopsia clínica de los casos.

De las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS)

- Intensificar el reporte y la vigilancia del evento Infección Respiratoria Grave – IRAG - inusitado (evento 348), la Vigilancia Centinela (evento 345), morbilidad (evento 995), mortalidad por IRA, EDA y desnutrición (evento 591), Covid-19 (evento 346) y tos ferina (evento 800).
- Garantizar el cumplimiento de lo establecido en protocolo del Instituto Nacional de Salud de Infección Respiratoria Aguda, con énfasis en la notificación inmediata de los casos de IRAG inusitado y garantizar la autopsia clínica de los casos.
- Fortalecer la atención integral de niños y niñas menores de 5 años con IRA, y la valoración integral inmersa en la ruta integral de atención para la promoción y mantenimiento de la salud.
- Activar y garantizar el funcionamiento adecuado de las salas ERA, con el reconocimiento de la estrategia y los insumos requeridos para la atención del paciente.
- Intensificar acciones de educación y comunicación para la salud dirigidas a padres, madres y cuidadores en medidas de prevención para la IRA/EDA/desnutrición, identificación de signos de alarma y consulta oportuna a los servicios de salud, especialmente en personas cuidadoras de niños y niñas asociados a programas especiales (programa madre canguro), ruta de alteraciones nutricionales y cohortes de riesgo (malformaciones congénitas mayores, oxígeno requirentes, displasia broncopulmonar, asma bronquial, patologías relacionadas con cirugía pediátrica, antecedente de

los reingresos intra o extrainstitucionales pueden tener un nivel de gravedad diferente, no siempre evidente.

- Fortalecer los procesos de capacitación en guías y algoritmos de manejo para el reconocimiento de gravedad de forma objetiva (compromiso de la vía aérea, cianosis, estridor, llenado capilar y factores de riesgo) y una vez clasificado según gravedad, seguir los diferentes algoritmos de manejo.
- Asegurar la clasificación y el aislamiento de los pacientes (por gotas, aerosoles o fómites) basándose en la sintomatología, los diagnósticos y el agente etiológico identificado.
- Asegurar los procesos de referencia al nivel de atención requerido, acorde con los criterios de oportunidad, accesibilidad y pertinencia clínica.
- Enfatizar en los servicios de urgencia y servicios de atención básica el registro de signos de alarma (incluyendo fiebre de tres días o más o de difícil control) verificar la oximetría en todas las consultas y evaluar sus cambios con respecto a consultas anteriores por el mismo evento y, en el momento de dar el alta, documentar los signos de egreso y la importancia de retornar al servicio de urgencias cuando se presenten signos de alarma.
- Asegurar el seguimiento de los pacientes respiratorios al egreso de urgencias o la atención prioritaria, incluso a través de una llamada telefónica, no solo a los menores de 5 años.
- Dar cumplimiento al plan de acción de IRA en el marco del Programa Nacional de Prevención, Manejo y Control de la IRA/EDA, haciendo énfasis en la garantía de las áreas de expansión y conversión, así como de los insumos y recursos necesarios para su funcionamiento en el contexto del pico respiratorio.
- Hacer seguimiento en su población asignada para garantizar las coberturas de valoración integral del desarrollo en la población menor de 5 años, y vacunación en niños y niñas, gestantes y adulto mayor (esquema regular y COVID-19).
- Garantizar la disponibilidad y suministro de insumos como inhala cámaras, inhaladores y oxígeno a los pacientes que lo requieran, así como garantizar la oferta de consulta médica programada y no programada, consulta de pediatría y la oferta institucional para atención en servicios de urgencias.

hospitalización por IRA, ausencia de lactancia materna, esquema de vacunación incompleto e inasistencia a la valoración integral del desarrollo).

- Asegurar la consulta de recién nacido con base en lo establecido en la ruta integral de atención materno perinatal, haciendo énfasis en la educación para la prevención de la IRA, EDA y desnutrición.
- Dar cumplimiento a las intervenciones de intensificación o contingencia para picos invernales o situaciones específicas establecidas en los planes de acción del Programa Distrital de Prevención, Manejo y Control de la IRA/ EDA.
- Fortalecer el manejo terapéutico, criterios y dosis de administración del Oseltamivir, en caso de requerirse, con base en el lineamiento para la prevención, diagnóstico, manejo y control de casos de influenza emitido por el Ministerio de Salud y Protección Social.
- Asegurar el cumplimiento y adherencia a las guías y protocolos de manejo, incluyendo los consensos destinados al manejo epidemiológico y clínico (atención, manejo y diagnóstico) de las infecciones respiratorias agudas (Neumonía, bronquiolitis, asma, COVID-19 y tos ferina), EDA y desnutrición en población pediátrica.
- Promover la búsqueda activa y estar alerta a la coinfección por S. áureos, S. Pyogenes y neumococo en casos de influenza severa, teniendo en cuenta el comportamiento de la infección respiratoria y los casos de IRAG inusitado que se han presentado en el Distrito Capital.
- Realizar seguimiento al uso adecuado y permanente de los elementos de protección personal (EPP).
- Capacitar al personal de salud con énfasis en el comportamiento de los virus y su diferenciación con COVID 19; triage médico en cada valoración (clasificación de riesgo y severidad, para definir cuidado y sitios adecuados).
- Implementar estrategias de triage respiratorio que garanticen una atención oportuna basada en una valoración integral de riesgo del paciente, en la que, anexo a la sintomatología, se tome en cuenta el grupo etario, el diagnóstico nutricional, las patologías crónicas de base y el antecedente o no de una consulta previa (considerando reingreso cualquier paciente manejado intra o extra institucionalmente durante la enfermedad actual. Esto con motivo a que

- Implementar estrategias para garantizar la suficiencia de servicios hospitalarios como expansión de servicios hospitalarios, oportunidad en procesos de referencia, egreso de pacientes y suministro de servicios de atención domiciliaria, tele-consulta como estrategia de seguimiento a pacientes con egreso de urgencias, según lo establecido en el plan de respuesta IRA radicado.
- Identificar, según lo establecido en la normatividad para la vigilancia del evento de tos ferina, aquellos pacientes de 0 a 12 años con presencia de tos en acceso ruborizante o emetizantes, acompañada de estridor de no más de 7 días de evolución; debe establecerse dentro de los posibles diagnósticos diferenciales la tos ferina, realizando tamizaje y notificación como caso probable en la ficha 800.
- Fortalecer la Búsqueda Activa Institucional, mediante el seguimiento semanal de la BAI para el evento 800 (Tos Ferina), en los casos que cumplan con definición de caso según lineamiento nacional. Para las Subredes Integrales de Servicio de Salud, fortalecer las estrategias diseñadas por el Distrito de búsqueda activa institucional para el evento de Tos ferina con la red de IPS presentes en su territorio, específicamente en aquellas que presten servicios de pediatría.
- Reforzar las recomendaciones en salud relacionadas con la calidad del aire durante las consultas y en sala ERA, y promover la consulta del Índice Bogotá de Calidad del Aire y riesgo de Salud – IBOCA, en los siguientes enlaces:

<https://iboca.ambientebogota.gov.co/mapa/>

https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/index.php/datos-de-salud/salud-ambiental/calidad-del-aire_iboca/

- Garantizar la realización de la autopsia clínica, para la secuenciación de muestras y estudio patológico a todos los casos de IRAG inusitado por Instituto Nacional de Salud, o aquellos casos de muertes súbitas, en población joven, sin comorbilidades de base, relacionadas con estos agentes (virus de la Influenza A H3N2 y H1N1) como parte de la gestión del riesgo en salud pública.

De las acciones colectivas en el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PSPIC)

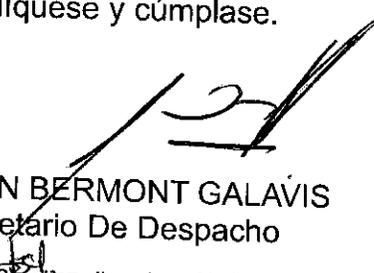
- Reforzar las medidas de promoción de la salud, prevención e identificación de signos de alarma para la IRA/EDA y desnutrición en las familias y cuidadores a través de acciones de información, educación y comunicación (IEC) para la salud.
- Identificar y reforzar el acceso de la población de niños, niñas, gestantes y personas mayores a la vacunación de esquema regular, influenza y COVID-19.
- Intensificar la atención y el seguimiento a las cohortes de los siguientes grupos de riesgo:
 - Niños y niñas con bajo peso al nacer, prematuridad, malformaciones congénitas mayores, oxígeno requirentes, displasia broncopulmonar, asma bronquial, patologías relacionadas con cirugía pediátrica, antecedente de hospitalización previa por IRA, desnutrición, ausencia de lactancia materna, esquema de vacunación incompleto e inasistencia a la valoración integral del desarrollo.
 - Personas mayores de 60 años con condiciones de salud crónicas.
- Canalizar a la población perteneciente a las cohortes de riesgo acorde con las necesidades sociales y de salud identificadas a las rutas integrales de atención sectorial e intersectorial, mediante Sistema de Referencia y Contrarreferencia (SIRC).
- Incrementar la vigilancia de brotes en la población, con el debido seguimiento a instituciones educativas, ICBF, instituciones de protección a la niñez, instituciones de población mayor e instituciones con personal altamente expuesto (militares, policía, privados de la libertad).
- Reforzar las medidas para la prevención, manejo y control de la IRA/EDA y desnutrición desde los diferentes entornos cuidadores (hogar, institucional, educativo, comunitario, laboral), haciendo énfasis en el lavado de manos, aislamiento de sintomáticos respiratorios, uso de tapabocas, etiqueta de tos, distanciamiento físico y ventilación en espacios cerrados, así como en las acciones de información en pautas de manejo de síntomas en casa, signos de alarma y el momento en que se debe acudir a la atención médica en unidades de servicios de salud. Lo anterior, con énfasis importante en los padres de familia, cuidadores, cuidadores institucionales, líderes

comunitarios y demás actores comunitarios e intersectoriales que puedan facilitar la divulgación y apropiación de la información en salud.

De los otros sectores de la Administración Distrital con programas, modalidades y/o estrategias dirigidas a niños, niñas, mujeres gestantes y personas mayores.

- Hacer seguimiento al cumplimiento estricto de los planes de acción conjuntos orientados al fortalecimiento de las medidas de prevención, manejo y control de la IRA/EDA y desnutrición, así como el seguimiento para garantizar las coberturas de vacunación (esquema regular y COVID-19) y valoración integral del desarrollo con las diferentes modalidades.
- Al interior de los servicios garantizar el lavado de manos y el uso correcto de tapabocas con énfasis en personas con sintomatología respiratoria y al realizar visitas a personas ubicadas en centros de protección de personas mayores o personas con comorbilidades.
- Dar cumplimiento a los protocolos de bioseguridad institucionales de acuerdo con lo establecido en la normatividad vigente.
- Asegurar la ventilación de los espacios cerrados acorde con las recomendaciones dadas.

Publíquese y cúmplase.



GERSON BERMONT GALAVIS
Secretario De Despacho

Elaboró: Karen Jiménez, Sandra Manóera, Jenny Sánchez, Jhon Jairo Abella – Subdirección de Vigilancia en Salud Pública.
Graciela Zamora, María Fernanda Tovar R – Subdirección de Determinantes en Salud.
Sindy Sánchez – Subdirección de Acciones Colectivas.
Sandra Gualteros – Dirección de Provisión de Servicios.
Martha Becerra – Dirección de Aseguramiento y Garantía del Derecho a la Salud.
Revisó: Nicolás Morales Rojas – Dirección de Salud Colectiva.
Aprobó: Julián Fernández Niño – Subsecretario de Salud Pública.
Luis Alexander Moscoso – Subsecretario de Servicios de Salud y Aseguramiento.
Fernando Aníbal Peña Díaz – Dirección de Provisión de Servicios de Salud (E).
Dora Duarte Prada – Directora de Calidad de Servicios de Salud (E).
Yiyola Yamile Peña Ríos – Directora de Aseguramiento y Garantía del Derecho a la Salud.
Sol Yiber Beltrán Aguilera – Subdirectora de Vigilancia en Salud Pública.
Adriana Mercedes Ardila – Subdirectora de Determinantes en Salud.
Marcela Martínez Contreras – Directora de Salud Colectiva (E).
Melissa Triana Luna – Jefe Oficina Asuntos Jurídicos.

