 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. Secretaría SALUD	CIRCULAR No. 012	Código: [Dependencia] Fecha: 11 de abril de 2012
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------	---------------------------------------------------------

PARA EMPRESAS ADMINISTRADORAS DE PLANES DE BENEFICIO,
EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO, INSTITUCIONES PRESTADORAS
DE SERVICIOS DE SALUD,

DE SECRETARIO DE DESPACHO DE LA SECRETARÍA DISTRITAL DE
SALUD DE BOGOTÁ

ASUNTO RESPUESTA INTEGRAL A LA ENFERMEDAD RESPIRATORIA AGUDA
DURANTE LA PRIMERA OLEADA INVERNAL DEL 2012.

En Bogotá, durante el año 2012, la mortalidad por Enfermedad Respiratoria Aguda en los niños y niñas menores de 5 años de la ciudad aumentó en forma significativa con respecto al año anterior, reportándose durante el primer trimestre, 33 muertes por ERA en comparación con 28 del mismo período del año anterior.

El comportamiento de la demanda en los Servicios de Urgencias, Pediatría, Salas ERA y Terapia Respiratoria, por casos de ERA durante el año anterior y lo corrido de éste año ha tenido un incremento progresivo que no ha permitido identificar claramente en los hospitales públicos de la red adscrita a la SDS picos por este evento; sin embargo en el período comprendido entre marzo y julio de 2011 el porcentaje ocupacional superó el 100%; y las estancias hospitalarias fueron más prolongadas en los servicios de hospitalización pediátrica, siendo necesario la reconversión temporal de camas.

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: Línea 195



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

012 11 ABR 2012

Las funciones de dirección y conducción otorgadas por la Ley 715 de 2001 a la Secretaría Distrital de Salud (S.D.S), en su calidad de Ente rector del Sistema General de Seguridad Social en Salud en el Distrito Capital, le determinan la competencia para coordinar y vigilar el Sector Salud en el territorio de su jurisdicción; y, en consecuencia, realizar el análisis de las diferentes situaciones de salud y con fundamento en ello, definir las prioridades, objetivos sanitarios y propender por su mejoramiento.

Así mismo, el Acuerdo Distrital 257 de 2007 y el Decreto Distrital 122 de 2007, con fundamento en lo dispuesto en la mencionada Ley 715 de 2001, le otorgan al Sector Salud y específicamente a la Secretaría Distrital de Salud, la misión de dirigir, planificar, coordinar y ejecutar las Políticas para el mejoramiento de la situación de salud de la población del Distrito Capital, mediante acciones en salud pública y de esta manera, orientar y liderar la formulación, adaptación, adopción e implementación de Políticas, Planes, Programas, Proyectos y Estrategias conducentes a garantizar el Derecho a la Salud de los habitantes del Distrito Capital.

El Acuerdo 117 del 22 de diciembre de 1998, del CNSSS, y la Resolución 412 del 25 de febrero del 2000, del Ministerio de Salud, definieron la Infección Respiratoria Aguda (alta y baja) en menores de cinco años de edad y el asma bronquial, como condiciones patológicas *"...objeto de atención oportuna y seguimiento, de tal manera que se garantice su control y la reducción de las complicaciones evitables."*, siendo exoneradas por esa resolución de la aplicación de copagos y cuotas moderadoras.

El citado Acuerdo 117 establece también que se podrán *"...desarrollar otras actividades de Protección Específica y Detección Temprana y priorizar la atención de otras enfermedades de interés en salud pública, de acuerdo con los perfiles epidemiológicos de su población y las metas en salud pública territoriales"*, por las EPS, Entidades Adaptadas y Transformadas y las Administradoras del Régimen Subsidiado.

Los Decretos 1486/94 y 2423 de 1996 definieron el transporte de pacientes y la atención prehospitalaria como parte de la Atención Inicial de Urgencias (AIU) a un paciente, al contribuir *"...a la estabilización de sus signos vitales, a"*

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: Línea 195



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

1 ABR. 2012

establecimiento de una impresión diagnóstica y a la definición de la conducta médica o paramédica pertinente o su traslado a una institución hospitalaria.”

La Circular 027 del 16 de septiembre del 2011 de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá definió, con base en el Decreto 783 del 2000, la ERA con algún grado de dificultad respiratoria como una urgencia y su atención inicial, como Atención Inicial de Urgencias (AIU).

La Circular 028 del 29 de septiembre del 2011, en complementación a la Circular 027 arriba citada, exoneró de cuotas de recuperación a la AIU que se brinde a la población no asegurada del Distrito Capital, valores que serían asumidos por el Fondo Financiero Distrital de Salud (FFDS). También definió Sala ERA como “...la modalidad de atención de la Enfermedad Respiratoria Aguda, que se realiza bajo el Protocolo adoptado mediante la Circular 026 del 16 de septiembre de 2011, expedida por esta Secretaría, y que se establece como estrategia fundamental y eje de la atención de la población que presente el evento.” [Sic] y precisó “...que el traslado primario de pacientes, hace parte de la Atención Inicial de Urgencias, como recurso fundamental en la garantía del derecho a la salud y la vida y uno de los servicios necesarios para su realización por lo tanto, debe ser asumida por los responsables de planes de beneficios.” [Sic]

Las Circulares arriba citadas son congruentes con las directrices dictadas por el Ministerio de la Protección Social en su Circular 010 del 22 de marzo del 2006, emitida por la falta de oportunidad y otros atributos de calidad en la atención inicial de urgencias, presentada especialmente cuando estuvo en peligro la vida de los pacientes, derivando en casos de muerte en la población. En ella el Ministerio recordó que para la atención de urgencias y la AIU se debe aplicar *triage*, por personal idóneo de salud, a los pacientes que las requieran. Reitera, que para la AIU está prohibida la exigencia de contrato o autorización previa; el pago previo o copago y la aplicación de períodos de carencia. Además, que es obligatoria su prestación por las IPS. “(...) En consecuencia, el acceso a servicios tales como la internación en Unidad de Cuidados Intensivos o la realización de procedimientos quirúrgicos que se requieran de manera inmediata para estabilizar un paciente en estado crítico, deben ser considerados como parte de la atención inicial de urgencias y por tanto no están sujetos a períodos mínimos de cotización y sus costos deberán ser reconocidos por la respectiva EPS o ARS.” [Sic]

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: Línea 195



El Acuerdo 029 del 28 de diciembre de 2011 de la Comisión de Regulación en Salud (CRES) definió, aclaró y actualizó integralmente el Plan Obligatorio de Salud (POS) como *"...el conjunto de tecnologías en salud a que tiene derecho, en caso de necesitarlo, todo afiliado al Sistema General de Seguridad Social en Salud y cuya prestación debe ser garantizada por las entidades promotoras de salud."* [Sic], es decir, que incluye *"...todas las actividades, intervenciones, insumos, medicamentos, dispositivos, servicios y procedimientos usados en la prestación de servicios de salud, así como los sistemas organizativos y de soporte con los que se presta esta atención en salud."* [Sic]

El mismo Acuerdo define la cobertura de la atención de urgencias y de la Atención Inicial de Urgencias -AIU¹- dentro del POS, que incluye la prestación de las tecnologías en salud que sean necesarias al paciente, teniendo en cuenta el resultado del Sistema de Selección y Clasificación de Pacientes en Urgencias, "triage", según la normatividad vigente. Esta norma establece la obligatoriedad de la prestación oportuna de estas atenciones por el prestador que demande el paciente, lo que incluye la apropiada remisión cuando no cuente con las tecnologías necesarias para el caso, y del pago por la Entidad Promotora de Salud cuando se trata de sus afiliados. *"La atención subsiguiente, que pueda ser diferida, postergada o programada, será cubierta por la Entidad Promotora de Salud en su red adscrita, conforme a lo establecido en el presente Acuerdo y a la definición y contenidos del Plan Obligatorio de Salud."* [Sic]

El Acuerdo 029 no establece exclusiones ni limitaciones al contenido ni a la cobertura de la AIU, pudiendo desbordar el POS, y debiendo ser asumido por el asegurador.

La Resolución 1636 del 27 de diciembre del 2011, en su Artículo 12, instruyó frente al proceso de cierre de servicios pediátricos en Bogotá, reservándose el derecho de no autorizarlo, *"...cuando exista riesgo de afectar la continuidad, oportunidad, integralidad y calidad del servicio público de la salud, a los niños y niñas en el territorio del Distrito Capital."* [Sic] La misma resolución, en su Artículo 15, obliga a las EPS a *"...presentar un plan de acción, en armonía con el Plan Distrital elaborado por la Secretaría Distrital de Salud, que tiene como objeto aumentar las acciones de protección y atención de la salud y la vida de los niños y las niñas de la ciudad."* [Sic], en los periodos del año durante los cuales se

¹ Ver las definiciones de Atención de Urgencias y AIU en los Numerales 5 y 7 del Artículo 4 del Acuerdo 029 de diciembre de 2011 de la CRES.

acrecientan las lluvias o aparece alguna emergencia que aumente su vulnerabilidad.

Por lo anterior, la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá conmina a todas las instituciones y organización de salud públicas y privadas del Sector para que ajusten e implementen los Planes de Contingencia relacionados con la promoción y prevención de la ERA y garanticen la atención de la Enfermedad Respiratoria Aguda con prioridad en los niños y niñas menores de cinco años, pacientes crónicos y los adultos mayores de 60 años, con énfasis en los territorios vulnerables; y ratifica que la ERA es un evento de interés en salud pública considerado urgencia, por lo cual no se deben presentar restricciones en la atención de los pacientes y debe ser atendido como una urgencia y su atención, como Atención Inicial de Urgencias (AIU).

En mérito de lo anterior se declara ALERTA EPIDEMIOLÓGICA POR ENFERMEDAD RESPIRATORIA AGUDA EN EL DISTRITO CAPITAL y se imparten las siguientes DIRECTRICES:

Para los aseguradores:

1. Las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), deberán implementar estrategias que garanticen la suficiente capacidad resolutive de su red de prestadores en la ciudad para la recepción y atención oportuna, sin ningún tipo de barreras de acceso, de los pacientes con ERA que se presenten en el Distrito Capital, tales como:
 - Implementación o ampliación de la disponibilidad de la consulta prioritaria hasta las 10 p.m., todos los días de la semana, incluyendo domingos y feriados.
 - Ampliación de la disponibilidad de la consulta externa, hasta las 10 p.m., todos los días de la semana, incluyendo domingos y feriados.
 - Entrega de los medicamentos y los insumos necesarios para continuar el tratamiento ambulatorio del paciente que haya superado la atención inicial de urgencia con destino a su domicilio, durante las 24 horas del día los 7 días de la semana.

- Difusión, a través de los medios disponibles, de la información general y medidas de prevención y mitigación de la ERA, suministradas desde la SDS; y sobre los puntos de atención dispuestos por cada una de las EAPB en la ciudad, que incluya dirección, teléfonos, horario, mecanismos de acceso a los procedimientos de quejas y reclamos, así como sobre los derechos y deberes de la población.
2. Las EAPB deberán diseñar e implementar un Plan de Intervención a la ERA, en el cual se evidencie lo siguiente:
- Análisis de morbilidad y mortalidad por ERA, según la causa, edad, género, la localidad de residencia, los servicios prestados por nivel de complejidad, la oportunidad en la atención, la accesibilidad a los servicios, barreras de acceso y los resultados de los planes de mejora que se hayan derivado del análisis de casos de mortalidad, comparado con el mismo periodo del año inmediatamente anterior.
 - Estudio actualizado de la capacidad instalada, la oferta y la demanda de servicios por ERA, basado en el comportamiento del año inmediatamente anterior, así como las estrategias que se implementarían para atender el incremento en la demanda en el período vigente.
 - En el marco de las acciones de prevención y detección temprana de los eventos POS definir una Estrategia de información, educación y comunicación en manejo en casa de la ERA, signos y señales de alarma de la ERA para acudir a los Servicios de Urgencias.
 - Mecanismos para seguimiento de los pacientes que egresan de las Salas ERA, a través de consulta prioritaria dentro de las 48 horas posteriores al egreso de ésta.
 - Garantizar la vacunación con todos los biológicos del esquema PAI en menores de 5 años y adultos mayores de 60 años de los afiliados a su cargo.
 - Cronograma de seguimiento a su red prestadora de servicios para la atención integral de la ERA, tales como consulta prioritaria, Sala ERA, consulta pediátrica, dispensarios, entre otros.

- Criterios de auditoría para el seguimiento a sus prestadores, que incluyan:
- Adherencia a las directrices emitidas en su Plan de Intervención
 - Habilitación de Salas ERA, en los que se contrató el servicio.
 - Habilitación de consultorios dispuestos para la atención de urgencias, y consulta prioritaria en ERA.
 - Suficiente capacidad del talento humano, su actualización y adherencia en lo ateniende a: Protocolos, Normas de Bioseguridad, Guías de Atención, implementación del modelo de atención.
 - Provisión permanente en los dispensarios de los medicamentos y los dispositivos requeridos para el tratamiento integral de la ERA: por ejemplo inhaladores, inhalocámaras; además de verificar la oportuna entrega de los medicamentos prescritos.
 - Medios dispuestos para que la red de prestadores reporte diariamente la capacidad instalada, específicamente la disponibilidad de camas en los servicios hospitalarios, la demanda insatisfecha y la sobreutilización de servicios.
 - Actividades permanentes de Información, Educación, Capacitación y Comunicación (IEC) para la divulgación de medidas preventivas y signos de alarma, dirigidas al personal de salud, que se constituirán en multiplicadores de la información.
 - Actividades permanentes de Información, Educación, Capacitación y Comunicación (IEC) para la divulgación de medidas preventivas y signos de alarma, dirigidas a su población afiliada.
 - Actividades permanentes de IEC que ilustren la ruta de atención a la población afiliada, con direcciones de los puntos de atención de urgencias, de consulta prioritaria para niños, niñas y adolescentes, pacientes crónicos, de alto riesgo y adulto mayor, de dispensarios de medicamentos y de ubicación de SALAS ERA, así como de los teléfonos del Servicio de Información y Atención al Usuario (SIAU). Se deben incluir por localidad los horarios extendidos de atención en puntos adicionales para consulta y entrega de medicamentos durante las 24 horas, en razón del incremento de eventos de ERA

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: Línea 195



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

012 11 ABR. 2012

- Identificación de los motivos y tipos de barreras de acceso, los actores en relación a éstas y la gestión realizada para la resolución de los casos.
- Programa de fortalecimiento de competencias del talento humano para garantizar la calidad y las conductas pertinentes en la atención de pacientes ERA.

Para los prestadores de Servicios de Salud:

Las IPS Públicas y Privadas deben:

1. Actualizar semestralmente, socializar e implementar Planes de Contingencia institucionales y remitirlos oportunamente a la Dirección de Desarrollo de Servicios de la SDS, los cuales deben contener mínimo la información relacionada con:

➤ Capacidad instalada en infraestructura:

- Infraestructura disponible para la atención de triage respiratorio, Salas ERA, consulta prioritaria y consulta de urgencias.
- Número de camas por servicio: Camillas o camas de urgencias, camas de observación, camas de hospitalización, camas de unidad de cuidados intermedios, camas de unidad de cuidados intensivos de adultos y pediatría.
- Identificación de áreas para expansión e instalación de puntos de aislamiento.

➤ Capacidad instalada del talento humano:

- Programación de la disponibilidad del talento humano.
- Programación de turnos y ajustes o incremento del personal administrativo, asistencial y de apoyo.

➤ Dotación: presentar la gestión de medicamentos, insumos para la atención y equipos de protección personal.

➤ Reporte de información: instrumentos de registro y reporte de la información al Centro Regulador de Urgencias y Emergencias (CRUE), tres veces al día, sobre la capacidad instalada y oportunidad del servicio.

sobreocupación de usuarios en el Servicio de Urgencias ubicados en corredores o sillas.

- Acciones a realizar en Plan de Contingencia y Emergencia: preparación para una emergencia a través del Sistema Comando Incidente (S.C.I) que incluya capacitación a su personal en este modelo.
- Acciones de vigilancia en salud pública: identificación, reporte y seguimiento a pacientes con eventos respiratorios.
- Organización de los servicios: tipo de estrategias para la atención, seguimiento de Protocolos, Guías y rutas.
- Garantizar la vacunación con todos los biológicos del esquema PAI en menores de 5 años y adultos mayores de 60 años de los afiliados a su cargo.
- Implementación de la Estrategia de Atención Sala ERA: reporte de información, ajustes y acciones a desarrollar.
- Telemedicina: proceso de implementación, reporte de información, ajustes y acciones a desarrollar en el marco del Convenio con la Universidad Nacional o fuera de él.
- Información y comunicación:
 - Estrategias desarrolladas para orientar e informar a los usuarios y comunidad de manera permanente en acciones preventivas para evitar el contagio de ERA, el manejo en casa de la ERA y signos de alarma para consulta a los servicios de salud.
 - Estrategias implementadas de inducción, reinducción y entrenamiento a todo el personal que labora en la institución, en lo relativo a Guías de Atención en ERA de la SDS y Guía de Atención de H1N1-09 del MPS; medidas de bioseguridad; y cada uno de los Protocolos establecidos para éstas.
- Manejo de cadáveres y autopsias clínicas.
- Mejorar la capacidad de atención:
 - Ajustando la capacidad instalada en talento humano, infraestructura física, horarios, insumos y equipos para realizar expansión de servicios.
 - Garantizando elementos de bioseguridad y el cumplimiento de los Protocolos respectivos.

Implementando la Estrategia de Triage para paciente respiratorio

- Fortaleciendo el sistema de orientación a usuarios.
 - Fortaleciendo la consulta prioritaria de paciente respiratorio.
 - Fortaleciendo la capacidad resolutoria de los puntos de atención de baja complejidad.
 - Implementando un modelo de atención integral de paciente respiratorio pediátrico y adulto mayor en bajo nivel de complejidad, con apoyo telefónico o presencial por Médico Pediatra o Neumólogo.
 - Fortaleciendo la modalidad de atención de Salas ERA Pediátrica y Adulto, atención domiciliaria y hospital día.
 - Garantizando la disponibilidad y suministro de oxígeno permanente.
 - Implementando estrategias de inducción, reinducción y entrenamiento a todo el personal que labora en la institución, en lo relativo a Guías de Atención en ERA de la SDS y a la Guía de Atención de H1N1-09 del MPS.
 - Fortaleciendo procesos de prevención en infecciones asociadas al cuidado de la salud.
2. Coordinar con las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) estrategias para mejorar los procesos de referencia y contrarreferencia.

Para las Empresas Sociales del Estado

Además de los lineamientos ya mencionados para prestadores de servicios de salud públicos y privados, las ESE de primer y segundo nivel de atención deberán:

1. Implementar actividades en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas en los territorios integrados según orientación de la Dirección de Salud Pública de la SDS a través de los equipos de contacto quienes tendrán las siguientes prioridades:
 - Barrido territorial en las UPZ priorizadas por mortalidad en ERA para búsqueda activa de casos.
 - Acciones de información, educación y comunicación en la Estrategia de AIEPI comunitario para cuidadores de niños y niñas menores de 5 años.
 - Canalización a servicios de salud.
 - Diligenciamiento de los aplicativos para seguimiento de casos canalizados para atención POS.

012 11 ABR. 2012

2. Liderar el desarrollo de la Estrategia de Atención Primaria en Salud en articulación con los diferentes niveles de atención y con participación de la comunidad.
3. Hacer asesoría técnica a los Prestadores de Salud Públicos y Privados de todos los niveles de complejidad para el fortalecimiento de la Estrategias AIEPI, manejo de la ERA (Nodo central en Salas ERA).
4. Realizar socialización de lineamientos y guías de atención de ERA a aseguradores y prestadores de su localidad a través de reuniones ampliadas con estos actores.
5. Hacer seguimiento y responder desde el grupo de emergencias en salud pública a situaciones especiales que se presenten.
6. Coordinar con los equipos intersectoriales distritales de las Políticas de Infancia y Adulto mayor, para dar a conocer la estrategia de prevención, detección temprana y manejo de niños y niñas y adultos mayores con ERA.

Para Las Oficinas de Atención al Usuario y/o Participación Ciudadana de EAPB e IPS

1. Las oficinas de atención al usuario y/o Participación Social y Servicio al Ciudadano deben definir e implementar las actividades propias de información, sensibilización, y orientación sobre la estrategia de prevención y manejo institucional de la ERA, a usuarios y a las organizaciones comunitarias (Asociaciones de Usuarios, Comités de Ética, Comités de Veeduría y Comités de Participación Comunitaria).y a la comunidad en general.

Respecto al sistema de información:

1. Notificación de capacidad instalada de Infección Respiratoria Aguda.

El aplicativo SIRC para la vigilancia de ERA Informa sobre la oferta y disponibilidad de camas de la IPS. Este aplicativo tiene un Manual para el usuario, que lo puede consultar en la misma dirección, en el link de recursos, SIRC, descargas y manual de SIRC.

La notificación de CAPACIDAD INSTALADA- CAMAS, según el caso, se debe hacer utilizando el aplicativo Web SIRC desarrollado por la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá. La dirección de la página Web para ingresar es <http://app.saludcapital.gov.co/sirc2>.

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: Línea 195



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

012 11 ABR. 2012

Las IPS deben diligenciar la información de la capacidad instalada- camas del aplicativo Web para la vigilancia de ERA.

Para poder utilizar el aplicativo SIRC para la vigilancia de ERA, las IPS y las EAPB deben solicitar y obtener de la SDS la respectiva cuenta y clave de usuario. Para ello es necesario enviar la solicitud al correo electrónico soportesirc@gmail.com, SIRC@saludcapital.gov.co, la solicitud debe contener los siguientes datos completos para ser atendida oportunamente:

- Nombre Institución.
- Nombre completo del usuario, cédula, dirección, teléfono, celular.
- Correo electrónico del usuario.
- Tipo de usuario, indicar si es IPS, EPS, Municipio o Departamento.
- Código de habilitación, si se trata de una IPS (Código de 12 dígitos). Cada sede o sucursal debe solicitar acceso al aplicativo.
- Cargo (Rol dentro del sistema), indicar si se trata de: Responsable de la información de camas de hospitalización.

Una vez recepcionada la información la SDS remitirá el usuario y contraseña al correo de la solicitud.

2. Notificación al Área de Vigilancia en Salud Pública.

Continuar con la notificación epidemiológica de la Enfermedad Respiratoria Aguda en sus componentes: morbilidad, mortalidad, IRAG Inusitado, Vigilancia Centinela de manera oportuna, según lo establecido en los Protocolos respectivos.

3. Notificación de barreras de acceso.

Através de las Oficinas de Participación Social y Atención al Usuario deberán detectar e ingresar al Sistema de Información Distrital de Barreras de Acceso (SIDBA), los casos ERA de menores de 5 años en los que se han presentado barreras de acceso, identificando los motivos y tipos de barreras, los actores en relación a éstas y la gestión realizada para su resolución.

4. Informe semanal de las actividades colectivas realizadas por los equipos que operan el Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) y las Empresas Administradores de Planes de Beneficios (EAPBs) a través de instrumentos

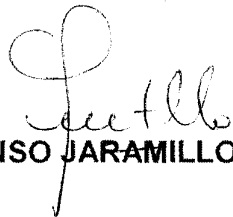
Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: Línea 195



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

"Seguimiento ERA" disponible en la dirección: <http://www.saludcapital.gov.co> y deberá ser enviado al correo electrónico respuestaera@gmail.com al finalizar cada semana epidemiológica.

Cordialmente,



GUILLERMO ALFONSO JARAMILLO MARTÍNEZ

Proyecto: Elkin de Jesús Osorio Saldarriaga, Beatriz Helena Guerrero -
Aprobó: Aldo Enrique Cadena Rojas - Jaime Hernán Uribe Rodríguez - Camilo Andrés Páramo
Zarta - Alexander Paz Velilla - Iván Jair Guarán Muñoz