

ORDENANZA No. 006
(ABRIL 27 DE 2017)

**POR LA CUAL SE ADOPTA LA POLÍTICA PÚBLICA DEPARTAMENTAL PARA LA
GESTIÓN DE LA SALUD MENTAL Y LA PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS**

LA ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DE CASANARE

En uso de sus facultades constitucionales y legales, en especial las conferidas en el numeral 1 del artículo 300 Constitución Política, y,

CONSIDERANDO:

Que el Artículo 2 de la Constitución Nacional establece: *“Son fines esenciales del Estado: servir a la comunidad, promover la prosperidad general y garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en la Constitución; facilitar la participación de todos en las decisiones que los afectan y en la vida económica, política, administrativa y cultural de la Nación; defender la independencia nacional, mantener la integridad territorial y asegurar la convivencia pacífica y la vigencia de un orden justo (...)”*

Que el Art. 33 de la Ley 1616 de 2013 “Por medio de la cual se expide la Ley de Salud Mental y se dictan otras disposiciones” señala: ... **ACCIÓN TRANSECTORIAL E INTERSECTORIAL.** *El Ministerio de la Protección Social o la entidad que haga sus veces y las autoridades territoriales de Salud desarrollarán en virtud de la política Nacional de Salud Mental la acción transectorial e intersectorial necesaria y pertinente para abordar los determinantes sociales que condicionan el estado de la salud mental de las personas. Parágrafo. Entre las acciones transectoriales se debe promover, fortalecer y gestionar lo necesario para garantizar a la ciudadanía su integración al medio escolar, familiar, social y laboral, como objetivo fundamental en el desarrollo de la autonomía de cada uno de los sujetos.*

Que la Ley 1566 de 2012 “Por la cual se dictan normas para garantizar la atención integral a personas que consumen sustancias psicoactivas y crea el premio Nacional comprometida con la prevención del consumo, abuso y adicción a sustancias psicoactivas” indica en su Artículo 6: **Promoción de la salud y prevención del consumo.** *El Gobierno Nacional en el marco de la Política Pública Nacional de Prevención y Atención a la adicción de sustancias psicoactivas formulará líneas de política, estrategias, programas, acciones y procedimientos integrales para prevenir el consumo, abuso y adicción a las sustancias mencionadas en el artículo 1° de la presente ley, que asegure un ambiente y un estilo de vida saludable, impulsando y fomentando el desarrollo de programas de prevención, tratamiento y control del consumo, abuso y adicción a sustancias psicoactivas, lícitas o ilícitas al interior del lugar de trabajo, las cuales serán implementadas por las Administradoras de Riesgos Profesionales. Tales acciones de promoción y prevención requerirán para su construcción*



ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DE CASANARE

Nit. 800.228.493 - 1

e implementación la participación activa de todos los sectores productivos, educativos y comunitarios en las respectivas entidades territoriales.

Que la ordenanza No 008 de 21 de mayo de 2016 por medio de la cual se adopta el Plan Departamental de desarrollo del Casanare 2016-2019 CASANARE CON PASO FIRME, contempla en el Reto No. 4 Casanare Social, Solidaria. SECTOR: Salud. PROGRAMA: Fomentando la salud y la calidad de vida, con entornos y estilos de vida saludable, gestión sectorial, transectorial y comunitaria; con las Metas de Resultado: Reducir la Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar y Reducir la tasa de mortalidad por lesiones auto inflingidas intencionalmente. PROYECTO: IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS Y FORTALECIMIENTO DE LA GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA EN EL DEPARTAMENTO DE CASANARE. Metas de producto: Socializar e implementar una (1) Política Pública de Salud Mental y Drogas.

Que la Ley Estatutaria 1751 de 2015 Por medio de la cual se regula el derecho fundamental de la salud y define en su artículo 4º al sistema de salud como el conjunto articulado y armónico de principios y normas políticas públicas, instituciones competencias y procedimientos financiamiento que el estado disponga para la garantía y materialización del derecho fundamental de la salud.

Que la Resolución No 429 de 2016 del Ministerio de Salud y Protección Social adoptó la política de atención integral en salud – PAIS, la cual es de obligatorio cumplimiento para los integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS y de las demás entidades que tengan a su cargo acciones en salud, esta política cuenta con un marco estratégico y un marco operacional, que corresponde al Modelo Integral de Atención en Salud – MIAS.

Que el Modelo Integral de Atención en Salud -MIAS comprende el conjunto de procesos de priorización, intervención y arreglos institucionales que direccionan de manera coordinada las acciones de cada uno de los integrantes del SGSSS, en el cumplimiento de sus competencias, funciones y responsabilidades con miras a garantizar la integralidad en el cuidado de la salud y el bienestar de la población, teniendo en cuenta las prioridades y metas definidas en el Plan Decenal de Salud Pública y los Planes Territoriales de Salud.

Que mediante Resolución No.003202 del 25 de Julio de 2016 se adoptó el Manual Metodológico para la elaboración e implementación de las rutas integrales de atención en salud – RIAS, señalando en el Art. 7 núm. 7.6: *...Para la población con riesgo o presencia de trastornos mentales y del comportamiento manifiesto debido a uso de sustancias psicoactivas y adicciones.*

Que mediante documento denominado “DIAGNOSTICO PARA DEFINIR LA POLITICA PUBLICA DE SALUD MENTAL Y DROGAS DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE 2015-2025” la Gobernación de Casanare identificó las problemáticas y determinantes sociales asociados a la salud mental del Departamento, concluyéndose la necesidad de adoptar una política pública, de conformidad con el Plan de Desarrollo Departamental “Casanare con paso firme”.

En mérito de lo expuesto,

ORDENA

ARTICULO 1: Adóptese la Política Pública de Salud Mental y Drogas para el departamento de Casanare en los términos de la presente Ordenanza.

ARTÍCULO 2. Conceptos generales:

- a. **Política Pública de Salud Mental y Drogas:** Es el conjunto de acciones que adelanta el Estado con la participación de la sociedad y la familia, para garantizar el ejercicio pleno del derecho a la salud mental a la población Colombiana, priorizando a los niños, las niñas y adolescentes, mediante la promoción de la salud y la prevención del trastorno mental, la Atención Integral e Integrada en Salud Mental.
- b. **Salud Mental:** Un estado dinámico que se expresa en la vida cotidiana a través del comportamiento y la interacción de manera tal que permite a los sujetos individuales y colectivos desplegar sus recursos emocionales, cognitivos y mentales para transitar por la vida cotidiana, para trabajar, para establecer relaciones significativas y para contribuir a la comunidad

ARTÍCULO 3. Objetivo General: El objetivo de la presente Política Pública de Salud Mental y Drogas del Departamento de Casanare es el de Promover desde el Estado y la sociedad, una respuesta efectiva al perfil epidemiológico de la Salud Mental en el Departamento, a través de estrategias de gestión y elementos de apoyo para la promoción de factores protectores, la prevención de factores de riesgo, la generación oportuna de oferta para la atención integral desde los diferentes sectores, y la formación comunitaria para el afronte de adversidades y riesgos psicosociales.

Artículo 4: Objetivos específicos:

- Promover la generación de acciones que se representen en estrategias, programas y proyectos de inversión en favor de la prevención de factores de riesgo en Salud Mental.
- Favorecer la oferta pública hacia la Salud Mental acorde a las demandas del sector a partir de la promoción de escenarios de gestión ante las diferentes instancias.
- Promover los elementos básicos para la participación comunitaria en el abordaje de los Determinantes Sociales identificados en la Salud Mental de la población en el Departamento.

Artículo 5. Enfoques: La base filosófica y epistemológica de la Política Pública de Salud Mental y Drogas del Departamento de Casanare se basa en los siguientes enfoques:



ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DE CASANARE

Nit. 800.228.493 - 1

- a) **Construcción de país y Paz:** Se centra en la aplicación de principios como los de dignidad, apoyo mutuo, solidaridad, vida con calidad, y su relación con los enfoques de derechos, enfoque de género y desarrollo humano integral en Salud Mental. Implica, a su vez, una acción centrada en la promoción de prácticas relacionales basadas en el reconocimiento y la valoración del ser humano en ejercicio de construcción. Por tanto, es una posición que atraviesa no solo lo teórico y la intervención misma, sino también un lugar ontológico, ético-político, epistemológico y metodológico. Este enfoque tiene directa afinidad con las políticas de apoyo a víctimas y postconflicto.
- b) **Derechos Humanos y desarrollo humano:** Tiene orientación hacia al respeto del principio de universalidad en cuanto a la garantía y restablecimiento de los derechos a la Salud Mental, en especial los enmarcados en la ley 1616 de 2013, teniendo en cuenta que si bien el Estado debe ser el máximo garante de estos, no es óbice para que el sector privado y la ciudadanía, bajo el principio de corresponsabilidad coadyuven su cumplimiento desde la perspectiva de los deberes sociales, cívicos y ciudadanos.
- c) **Diferencial:** Se orienta a que la Política Pública de Salud Mental y Drogas del Departamento de Casanare, tenga en cuenta para su implementación las diferencias en cuanto a las diferentes características de la población, buscando establecer líneas de acción específicas conforme a los grupos poblacionales, a los diferentes tipos de vulnerabilidad y a las características heterogéneas en los territorios.
- d) **Territorial Geo-sistémico:** Se fundamenta en la intersectorialidad y orienta a que la implementación y ejecución de la Política Pública de Salud Mental y Drogas, sean efectivas a partir de la interacción entre los diferentes municipios y comunidades del Departamento en torno a soluciones frente a problemáticas afines en Salud Mental, en el propósito de favorecer el uso de las finanzas destinadas a este sector y el tiempo para el logro de objetivos.

ARTÍCULO 6. Principios: Los principios serán la guía ética de la Política Pública de Salud Mental y Drogas del Departamento de Casanare. Están basados en las definiciones de la Política nacional para la reducción del consumo de sustancias psicoactivas y su impacto, estos principios son:

- a). Eficiencia
- b). Calidad
- c). Equidad
- d). Integralidad
- e). Territorialidad
- f). Sostenibilidad

ARTÍCULO 7. Marco Analítico: Desde el orden Departamental, se presentan las problemáticas prioritarias identificadas a lo largo del proceso de construcción de la Política Pública a través del diagnóstico participativo, así como las estadísticas más relevantes a nivel de salud mental en el Departamento.

ARTÍCULO 8. Visión: Para el año 2025 la Política Pública de Salud Mental y Drogas será reconocida como un modelo de gestión efectiva de respuesta en el cumplimiento de los derechos en Salud Mental de la población Casanareña, a partir del incremento en la oferta pública y la disminución significativa de los Factores de Riesgo y Determinantes Sociales relacionados con la enfermedad mental.

ARTÍCULO 9. Líneas Estratégicas y Ejes Temáticos de la Política Pública, Estructura de la Política: La Política Pública de Salud Mental y Drogas del Departamento de Casanare tendrá la siguiente estructura general: Componentes, Ejes y Metas así:

1) Eje Numero Uno. Salud Mental y Convivencia desde el Núcleo Familiar.

Objetivo del eje: Este eje se orienta al fortalecimiento familiar, como determinante en la generación de factores protectores de la Salud Mental, en especial medida a la reducción y prevención de la Violencia Intrafamiliar y Violencia de Género, la educación comunitaria en red y construcción de imaginarios sociales y culturales favorecedores de la Salud Mental.

Componente A. El fortalecimiento del núcleo familiar como factor protector de la Salud Mental.

Hace referencia a la importancia de recuperar las relaciones familiares, orientándolas como entes protectores y formadores primarios, en la estructuración de imaginarios sociales y culturales favorecedores de la Salud Mental, además de causante de elementos fundamentales para la estructuración integral de la personalidad, de los valores y la construcción de ciudadanía a través de la educación comunitaria en red.

Meta general: Implementar y evaluar un (1) programa desde la estrategia Información, Educación y Comunicación (IEC) enfocado al fortalecimiento de la estructura familiar.

Componente B. Promoción y prevención de la violencia desde la familia y la pareja.

Este componente se orienta al abordaje eficaz de la Violencia Intrafamiliar y a la reducción efectiva de la Violencia de Género, orientando la generación de estrategias que permitan resolver las problemáticas identificadas de estos tipos de violencia en el Departamento, y el mantenimiento de relaciones interpersonales adecuadas al interior de las familias y entre sus integrantes.

Meta general: Para el año 2025 mantener la tasa total de casos reportados de Violencia Intrafamiliar y de Género en el Departamento en 95.7 x 100.000 habitantes.

2) Eje número dos. Factores protectores de la convivencia social y la salud mental de la comunidad y la población víctima del conflicto.

Objetivo de eje: Este eje concentra la importancia en la promoción de factores protectores de la Salud Mental y la convivencia social en comunidad, poblaciones con

riesgos específicos, y víctimas del conflicto armado, a través de la transformación de los imaginarios sociales y culturales, y la intervención positiva de los determinantes psicosociales que generen comportamientos y entornos protectores para la Salud Mental y la convivencia social.

Componente A. Fortalecimiento de los Factores Protectores de la Convivencia Social.

Este componente se orienta al favorecimiento de la convivencia social en todos los contextos y la prevención de factores generadores de exclusión social, mediante la transformación de los imaginarios sociales y culturales que generen comportamientos y entornos protectores para la salud mental

Meta general: A 2025 aumentar en el 10% la percepción de satisfacción respecto a la disponibilidad de sitios públicos para la convivencia social y percepción de seguridad.

Componente B. Favorecimiento y protección de la Convivencia Escolar.

Este componente se dirige al favorecimiento de la convivencia en el entorno escolar a través de la prevención y atención de factores generadores de la violencia escolar, mediante la transformación de imaginarios sociales y culturales, y el fortalecimiento de la oferta pública en Salud Mental hacia este sector.

Meta general: A 2025 el 100% de los municipios contarán con comités de convivencia escolar en funcionamiento.

Componente C. Determinantes Psicosociales de la Salud Mental, Calidad de Vida y atención de la Población Víctima del Conflicto.

Este componente define la importancia de Intervenir en los determinantes psicosociales de la Salud Mental, calidad de vida y atención eficaz a la población víctima del conflicto, mediante el fortalecimiento de la oferta, la movilización comunitaria y los procesos de acción transectorial, en favor de la garantía de derechos, a la atención psicosocial y a la salud integral.

Meta general: El 100% de los municipios con agenda social, implementada y concertada que permita unificar respuesta transectorial de atención integral a víctimas de conflicto.

3) Eje número tres. Atención integral de los trastornos mentales y eventos asociados

Objetivo de eje: Garantizar en el marco del derecho a la Salud Mental, la atención integral de trastornos mentales y eventos asociados, el aumento de los niveles de resiliencia y la percepción de apoyo social en la población general, mediante el fortalecimiento de la gestión institucional hacia la red de servicios, y de las dinámicas de participación comunitaria en favor de la construcción de tejido social.

Componente A. Atención Integral de los Trastornos Mentales desde la Gestión Institucional y el Empoderamiento de las comunidades.

Este componente plantea el abordaje eficaz de los trastornos mentales y eventos asociados, mediante el aumento de los niveles de resiliencia en la población en general y el fortalecimiento de la oferta pública, a partir de la gestión institucional, el trabajo en red y el empoderamiento de las comunidades.

Meta general: A 2025 aumentar la frecuencia del uso de los servicio en salud mental en 2 puntos porcentuales según trastorno.

Componente B. Dinámicas Efectivas hacia la Reducción de la Conducta Autoinflingida.

Este componente se orienta a la disminución efectiva de la tasa de mortalidad por suicidio y lesiones autoinflingidas en el Departamento, mediante la generación de estrategias que garanticen la atención, a través del fortalecimiento de la gestión institucional y comunitaria.

Meta general: A 2025 mantener la tasa de mortalidad por suicidio consumado en el Departamento a un número de 3,93 x 100.000 habitantes

4) **Eje número cuatro.** Atención, prevención integral y reducción de problemáticas asociadas al consumo de sustancias psicoactivas y alcohol

Objetivo de eje: Garantizar prevención y atención, con el fin de mitigar daños y disminuir riesgos asociados al Consumo de Sustancias Psicoactivas y alcohol, haciendo énfasis en población adolescente, mediante el fortaleciendo acciones transversales que aumenten la capacidad de respuesta, desde la gestión pública, la gestión privada y la gestión comunitaria.

Componente A. Minimización de factores de riesgo y potencialización de factores protectores, enfocados a la disminución del Consumo de Sustancias Psicoactivas y Alcohol

Este componente se orienta a la atención, prevención, mitigación y reducción del Consumo de Sustancias Psicoactivas y Alcohol, mediante participación comunitaria y el desarrollo de planes territoriales enfocados a la reducción del consumo, conforme a los lineamientos técnicos definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Meta general: A 2025 mantener la tasa de prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas en un 6,4% en la población de 12 a 65 años de edad y disminuir en un 10% el número de consumidores crónicos de alcohol en el Departamento.

5) **Eje número cinco.** Gestión

Los ejes de gestión son plataformas transversales que no corresponden directamente como respuesta a las problemáticas prioritarias en Salud Mental identificadas en la población. No obstante en la prospección de logro de la presente Política Pública, se hace

imprescindible establecer unas líneas que visibilicen las debilidades evidenciadas en el servicio público hacia la Salud Mental y que como tal deben ser tenidas en cuenta como prioridad en una plataforma de planeación a corto, mediano y largo plazo. Se hace énfasis en la Oferta Pública hacia la Salud Mental en el Departamento de Casanare y en la optimización de los Sistemas de Información y Vigilancia en Salud Mental. Estas temáticas hacen parte de las prioridades determinadas por el Gobierno Nacional en la Ley 1616 de 2013 y en el Plan Decenal de Salud Pública (2012 – 2021).

Componente A: Fortalecimiento de los sistemas de información en Salud Mental

En consonancia con el Plan Decenal de Salud Pública, orienta a que desde el gobierno Departamental y los Municipios, se generen acciones de gestión del conocimiento, que contemple la gestión de información, vigilancia epidemiológica e investigación del impacto en la salud mental, formas de violencia y trastornos mentales, a través del Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública SIVIGILA, mediante la búsqueda activa, el reporte de las unidades primarias generadoras de datos, la notificación periódica y el seguimiento de casos, que permita mejorar la información a nivel territorial y Nacional.

Meta general: A 2025 el 100% de los municipios del Departamento promoverán la vigilancia en salud pública de otros eventos en salud mental mediante su inclusión progresiva en el SIVIGILA.

Componente B: Fortalecimiento de la oferta pública en Salud Mental

Paralelo a una efectiva disposición hacia el abordaje de las problemáticas, es determinante que la Política Pública de Salud Mental y Drogas, materialice sus propósitos convirtiendo sus ejes centrales, en acciones orientadas a garantizar el acceso, oportunidad, calidad, utilización y satisfacción de los servicios de atención, y que a través del desarrollo de rutas y la gestión integrada para el desarrollo de competencias, complementen la calidad y cantidad de la oferta pública de Salud Mental en todo el Departamento.

Meta general: A 2025 los entes territoriales de salud del Departamento aumentaran en 10% la promoción, atención y cobertura en problemas y trastornos relacionados con la salud mental teniendo en cuenta las problemáticas más prevalentes.

Componente C: Nichos de integración intersectorial entre municipios.

Mediante el principio de la intersectorialidad y desde el enfoque Territorial Geo- sistémico, estos ejes de gestión orientan a crear alianzas intermunicipales e interinstitucionales de cooperación en favor de la consolidación de iniciativas gubernativas que beneficien a sectores y regiones en los que se han identificado problemáticas afines en Salud Mental, buscando una economía en inversión, tiempo y capacidad operativa, y en aras de favorecer el impacto y la transformación de los entornos.

ARTÍCULO 10. Financiación: La definición de los componentes, estrategias y acciones que conforman la política pública de Salud Mental y Drogas departamental 2015 - 2025,

parte de la estructura programática del Plan de Desarrollo Departamental vigente; por cuanto esta responde a las competencias de la entidad territorial en materia de garantía.

En este sentido, los instrumentos financieros y presupuestales del Plan de Desarrollo: Plan plurianual de inversiones, Componente de gasto público social de los presupuestos anuales y Marco Fiscal de Mediano Plazo actualizado en ingresos, gastos, deuda y financiación de la inversión; soportan financieramente el cumplimiento de los programas, proyectos y acciones que materialicen la política pública de Salud Mental y Drogas departamental.

ARTÍCULO 11. Evaluación y Seguimiento: El departamento deberá establecer en un periodo de seis meses a partir de la fecha de adopción de la política pública, un sistema de seguimiento y evaluación que defina responsables, recursos y procesos técnicos y operativos con enfoque diferencial y poblacional, que permitan responder a tres objetivos: Determinar el avance, impacto y efectividad de las intervenciones públicas que se deriven de la Política Pública.

Ajustar y tomar correctivos tendientes a mejorar la acción institucional que mejore el desarrollo de las intervenciones.

Implementar un sistema de información - Observatorio que involucre variables diferenciales, por ciclo vital y poblacional para el análisis de la información y para la generación de insumos para la toma de decisiones.

ARTÍCULO 12. Plan de Gestión: Anualmente, el Departamento deberá definir el Plan de Gestión de la política pública de Salud Mental y Drogas, con el fin de establecer las prioridades de inversión para cada vigencia, articuladas al Plan de Desarrollo Departamental.

ARTÍCULO 13. Continuidad de la Política: En los siguientes planes de desarrollo del departamento que se adopten durante el periodo 2015-2025 se incorporaran los lineamientos de política pública de Salud Mental y Drogas contemplados en esta ordenanza.

ARTÍCULO 14. Vigencia: La política pública de Salud Mental y Drogas del Departamento de Casanare tiene una vigencia de 10 años a partir de la fecha de adopción.

ARTÍCULO 15: La presente Ordenanza rige a partir de la fecha de su publicación.

COMUNÍQUESE, PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

Dado en el Recinto de la Honorable Asamblea Departamental de Casanare a los veintisiete (27) días del mes de abril de 2017


YORK LEHMAN CORTES PEÑA
Presidente


JUAN CARLOS DURAN ESPARRAGOZA
Secretario General

**EL SECRETARIO GENERAL DE LA ASAMBLEA
DEPARTAMENTAL DE CASANARE,**

CERTIFICA:

Que la Ordenanza No. 006 de 2017 "POR LA CUAL SE ADOPTA LA POLÍTICA PÚBLICA DEPARTAMENTAL PARA LA GESTIÓN DE LA SALUD MENTAL Y LA PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS" fue aprobada el día veintisiete (27) de abril del año dos mil diecisiete (2017), en sesiones ordinarias de la Honorable Asamblea Departamental de Casanare, y recibió sus tres Debates reglamentarios así:

- Primer Debate: 19 de abril de 2017
- Segundo Debate: 26 de abril de 2017
- Tercer Debate: 27 de abril de 2017

Para constancia se firma en el recinto de la Honorable Asamblea Departamental de Casanare, a los veintisiete (27) días del mes de abril del año dos mil diecisiete (2017).



JUAN CARLOS DURAN ESPARRAGOZA



SANCIÓN ORDENANZA
FO-SJ-06
2014-01-29
V.02

100 50-01


EL GOBERNADOR DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE
En ejercicio de su atribución conferida por el Art. 305-9 de la
Constitución Política

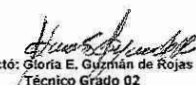
SANCI O N A

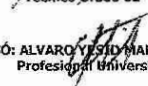
La Ordenanza No.006 del 27 de abril de 2017, "POR LA CUAL SE ADOPTA LA POLÍTICA PÚBLICA DEPARTAMENTAL PARA LA GESTIÓN DE LA SALUD MENTAL Y LA PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS", la cual fue aprobada en sesiones ordinarias de la Honorable Asamblea Departamental de Casanare, el día 27 de abril de 2017, mediante tres (3) debates reglamentarios, así:

- Primer Debate 19 de abril de 2017
- Segundo Debate 26 de abril de 2017
- Tercer Debate 27 de abril de 2017

Yopal, 05 de mayo de 2017


JOSUE ALIRIO BARRERA RODRIGUEZ
Gobernador de Casanare


Proyecto: Gloria E. Guzmán de Rojas
Técnico Grado 02


REVISÓ: ALVARO YESID MARIÑO ALVAREZ
Profesional Universitario