



Asociación Colombiana de Salud Pública

NIT: 900992931-2

TERCER PRONUNCIAMIENTO DE LA ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE SALUD PÚBLICA SOBRE LA PANDEMIA DE CORONAVIRUS – COVID 19

Los efectos generales de la pandemia COVID-19 en la población estarán en gran parte determinados por el conjunto de medidas de cuarentena e higiene, acciones del sistema de salud, y las políticas sociales y económicas que el gobierno adopte para enfrentarla.

1

El impacto de las medidas del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) dependerá del grado en que el gobierno sea capaz de integrar las acciones de salud pública, prevención de la enfermedad, promoción de la salud y control de la infección con las del cuidado clínico de pacientes infectados, las secuelas en salud mental y otras complicaciones de la infección.

Por su parte, el impacto de las acciones de la política social y de las medidas económicas dependerá de la adecuación de la respuesta del Estado a las nuevas necesidades de la población, de la forma como se transite de la focalización a la universalización en materia de derechos, y del grado de integración entre las acciones sociales, económicas y las del sistema de salud.

Lo anterior obliga a poner en funcionamiento un modelo especial de Atención Primaria Integral en Salud y Supervivencia Social, que realice ajustes sobre la estructura del SGSSS, sobre los sectores de asistencia social y económica, y de las relaciones entre éstos y el sistema de atención en salud a nivel territorial. El supuesto del SGSSS y de los sectores de apoyo social y económico con respecto a la población, especialmente en el ámbito de la demanda por servicios médicos, ha sido que los-as pacientes y los receptores de subsidios monetarios o en especie vayan desde los hogares a los centros asistenciales. En la situación actual de pandemia, por el contrario, se requiere que los servicios vayan a los hogares de modo coordinado, lo cual exige cambiar la dirección de la interrelación entre la población y los sistemas de salud, asistencia social y económica.

Esto es posible dado que Colombia se define como un Estado social y democrático de derecho que, para implementarlo, ha creado mediante la Ley 60 de 1993 - reformada por la Ley 715 de 2001-, un sistema para garantizar la inversión social en salud, educación, asistencia a los más vulnerables, a los-as infantes y en general a todos-as aquellos que tienen dificultades para encontrar los medios que les garanticen el logro de una vida digna. Los agrupamientos sectoriales y los sistemas generales de salud, educación y asistencia social, así como las políticas de generación de ingresos y de empleo, deben actuar juntas en épocas de emergencia; es necesario entonces unificar los recursos y actuar más allá de la política segmentada, fragmentada y focalizada.

www.saludpublicacolombia.org
info@saludpublicacolombia.org

info@saludpublicacolombia.org
@saludpublicacol



Miembro de





Asociación Colombiana de Salud Pública

NIT: 900992931-2

La combinación de los problemas en términos de las consecuencias asistenciales y sociales de la pandemia hace necesario integrar los servicios sociales básicos y los medios de vida con los servicios de atención en salud propiamente dichos.

Desde el punto de vista práctico, esto se materializa en un conjunto de derechos sociales que comprenden el trabajo, la salud y la vida digna. Estos derechos podrían asociarse con distintos modelos de servicios sociales, económicos y de salud garantizados que, desde el punto de vista conceptual, se denomina una Renta Social de Ciudadanía. La idea de la Atención Primaria Integral en Salud y Supervivencia Social puede significar la materialización por territorios de la renta social de ciudadanía y la integración de la gestión de los derechos sociales del trabajo y de la salud que la expresan (renta, atención en salud, alimentos, vivienda y servicios públicos).

2

En el caso del sistema de salud, hasta ahora hemos observado un énfasis del gobierno en la preparación del SGSSS para la atención de pacientes infectados en estado muy grave y crítico a través de la ampliación de la infraestructura de servicios hospitalarios, disponibilidad de camas, respiradores, unidades de cuidados intensivos, personal de salud y equipos de protección personal. Este esfuerzo, si bien necesario, esencial y urgente, aun corrigiendo los déficits generales que tiene el país y la desigual distribución de estos recursos por regiones, zonas urbano rurales y condiciones socioeconómicas de la población, será insuficiente para garantizar la vida y la atención digna de los-as enfermos en un escenario de desborde tales servicios debido al intenso pico de demanda por personas infectadas con cuadros clínicos muy graves y críticos.

Es deseable que las medidas tomadas por las autoridades nacionales y locales logren el resultado de aplanar la curva para dar tiempo a los servicios de salud de prepararse en la mejor forma para evitar muertes. Sin embargo, la disciplina social, la cultura y las necesidades inaplazables de los-as trabajadores informales e independientes que consiguen el sustento diario pueden reducir esta esperanza, salvo que se adopten las medidas audaces coherentes con el Estado Social y Democrático de Derecho que remedien sus necesidades básicas: congelamiento del pago de servicios públicos domiciliarios hasta el estrato 4, pago temporal del gobierno nacional a los arrendadores, que subsisten de este ingreso, y condonación del pago de arrendamiento a los inquilinos mientras dure el aislamiento, así como entrega de subsidio alimentario.

En los países desarrollados, el esfuerzo orientado a disponer de respiradores y unidades de cuidados intensivos ha demostrado ser insuficiente, y peor aún si se descuidan los cuidados básicos promocionales, preventivos y clínicos esenciales desde donde deben ser atendidas el 80% de las personas con enfermedad leve y menos grave. Esa situación será peor en países como Colombia por las

www.saludpublicacolombia.org
info@saludpublicacolombia.org

info@saludpublicacolombia.org
@saludpublicacol



Miembro de





Asociación Colombiana de Salud Pública

NIT: 900992931-2

dificultades para obtener equipos e insumos necesarios a corto plazo debido a su escasez, la especulación con los precios y a la competencia por los mismos con otros países de la región y del mundo. Ni qué decir de la carencia de personal de salud especializado, el cual no podremos tener en cantidad suficiente a corto plazo por la demora en su formación, entrenamiento y protección.

El anterior escenario requiere que el Estado y la sociedad fijen su atención en los servicios de salud pública y estimulen a la brevedad posible la organización de equipos multidisciplinarios de salud - EMS junto con las Secretarías de Salud de todo el país, basados en la atención primaria, pasando del enfoque predominante centrado en el hospital a uno centrado en la familia y la comunidad.

Es justamente con este tipo de acciones y servicios de Atención Primaria Integral en Salud, donde urge la implementación de un plan oficial efectivo de atención de la población infectada o que padece de otras dolencias porque se continúa actuando en el marco de la focalización, segmentación y fragmentación de las acciones que propicia el SGSSS, tal como hoy funciona; porque tales servicios son los apropiados para garantizar acceso universal y gratuito de toda la población al sistema de salud; son la puerta de entrada a la atención intramural y extramural; posibilitan el vínculo permanente entre los servicios y los-as pacientes; y permiten la coordinación y flujo de la atención en la red de servicios mediante la referencia y contra-referencia de pacientes según el grado de severidad de la enfermedad. Además, es consustancial a la naturaleza de la Atención Primaria Integral en Salud, servir de apoyo a las acciones de asistencia social a las poblaciones vulnerables, a la acción intersectorial por la salud en los territorios y a la promoción de la participación protegida y auto-gestionada de la ciudadanía en su lucha contra las enfermedades y las pandemias, a través de redes de control, autocuidado y solidaridad.

Estas acciones y servicios permiten: i) la vigilancia epidemiológica y búsqueda activa de casos, realización de pruebas de confirmación e identificación de contactos; ii) el aislamiento, orientación del autocuidado y la atención en casa o en instituciones de los infectados; iii) la ubicación y seguimiento de contactos; iv) desarrollar actividades educativas para la higiene y desinfección personal, de la vivienda, del entorno de las familias y de los espacios públicos, como el lavado de manos, la desinfección de objetos y superficies, la entrega y promoción del uso de tapabocas, entre otros.

Las universidades y el SENA podrían articularse con sus estudiantes de últimos semestres, internos, residentes y técnicos de salud, guiados por sus docentes, para conformar una fuerza de trabajo interdisciplinaria con gestión territorial que logre dar los pasos para la atención de los-as pacientes crónicos más vulnerables y los casos sospechosos de COVID 19; durante la cuarentena, apoyando en programas de telemedicina y telesalud, y una vez se levanten estas medidas de aislamiento, desarrollar

3

www.saludpublicacolombia.org
info@saludpublicacolombia.org

info@saludpublicacolombia.org
@saludpublicacol



Miembro de





Asociación Colombiana de Salud Pública

NIT: 900992931-2

prácticas comunitarias, jornadas y brigadas de salud en barrios y veredas vulnerables, escuelas, colegios, viviendas, y espacios recreativos.

La Atención Primaria Integral en Salud así entendida, se convierte en una estrategia que permite nuevos modos de acoger-reconocer las particularidades de los territorios, las familias y las comunidades; identificar las diferentes formas como la pandemia se expresa en cada espacio social y adecuar las respuestas a esas diferencias articulando las acciones de salud con las acciones sociales y económicas. Son las autoridades territoriales y las comunidades respectivas quienes pueden acomodarlas mejor a sus condiciones territoriales teniendo en cuenta las orientaciones nacionales. La idea de redes integradas de atención podría ser orientadora, pero ampliada al ámbito de la atención familiar y social con dispositivos móviles y emblemas comunicacionales que destaquen el acompañamiento a la comunidad. Esto requiere ajustes en la estructura actual, sectorizada y monetizada de la gestión de las entidades territoriales.


4

Mientras más rápido, masiva y eficientemente se realicen las acciones de Atención Primaria Integral en Salud, mejor será el resultado en el control y supresión de la epidemia, en el tratamiento oportuno de los infectados y en la disminución de la letalidad de la afección.

Lograr la operación efectiva de un plan de esta naturaleza requiere la rápida implementación de elementos fundamentales de la Atención Primaria en Salud (APS), entendiendo por ella no solo la disposición de equipos domiciliarios aislados, sino el funcionamiento fortalecido, ampliado, interdisciplinar, coordinado, integral y gestionado por territorios de la red completa de servicios de salud de este nivel.

En el marco de la Ley Estatutaria del Derecho Fundamental a la Salud, Ley 1751 de 2015, y pese al reiterado fracaso por implementar la estrategia de APS, aprobada en la Ley 1438 del 2011, es necesario emprender caminos ciertos tendientes a eliminar la carrera de obstáculos ocasionados por la intermediación financiera, la segmentación y fragmentación del sistema de salud, la privatización progresiva de los servicios básicos ambulatorios, la desfinanciación de la red pública, la deficiencia y falta de entrenamiento en el espíritu de la APS del talento humano, las dificultades para materializar la acción intersectorial por la salud, y la desigualdad cobertura de estos servicios en los territorios y poblaciones socialmente más vulnerables; en consecuencia, recomendamos al Gobierno Nacional tome la decisión inmediata de intervenir el sistema de salud en este componente. Las experiencias previas en Bogotá, Medellín y otras regiones del país deberían ser tenidas en cuenta para avanzar en esta direccionalidad.

www.saludpublicacolombia.org
info@saludpublicacolombia.org

info@saludpublicacolombia.org 
@saludpublicacol

Miembro de





Asociación Colombiana de Salud Pública

NIT: 900992931-2


Tal intervención se justifica para: i) garantizar la dirección, comando unificado, control y contratación directa de las acciones de salud pública, prevención, promoción de la salud y tratamiento primario de enfermedades desde los entes territoriales bajo la orientación del gobierno nacional; ii) otorgar a los entes territoriales nuevas competencias que les permitan administrar los recursos, hacer compras directas, contratar las acciones y comandar su ejecución de modo directo; iii) acopiar y proveer a los entes territoriales de recursos financieros suficientes; iv) coordinar las acciones entre los sectores de salud, asistencia económica y social; v) alinear los esfuerzos entre la red pública y la red privada de prestación de servicios de salud existentes y ampliar la red pública a los territorios desprotegidos; vi) garantizar un nuevo modo de operación separada y a distancia de pacientes infectados y no infectados; y vii) corregir las inequidades de distribución de estos recursos entre regiones, zonas urbano rurales y por condiciones socioeconómicas de la población.

La asignación, administración y el uso de los recursos de la parte de la UPC del régimen contributivo y subsidiado destinada a actividades de prevención, promoción y atención curativa en los cuidados primarios que hoy manejan las EPS, junto a los de salud pública que financian el Sistema General de Participación y el presupuesto general de la nación, los recursos para atención primaria identificados en la Ley 1438 del 2011 (Artículos 42, 43 y 46), los recursos para promoción y prevención del sistema de riesgos laborales, y los recursos de asistencia social y económica, provenientes de las asignaciones de la ley 60 de 1993 y la ley 715 del 2001, deberían pasar a control total del Gobierno Nacional en función de la pandemia y ser transferidos de forma directa a los gobiernos territoriales según sus necesidades, para implementar las acciones de atención primaria, conjuntamente entre la red pública y privada, no sólo por COVID-19, sino por todas las demás necesidades sociales, económicas y de salud de la población.

Estas atenciones no deberían ser descuidadas porque las enfermedades prevenibles o crónicas podrían aumentar la vulnerabilidad de las personas a la infección por coronavirus, y se agravaría la evolución subsiguiente de la enfermedad hacia estados críticos de difícil manejo. La decisión debería acompañarse de la intervención de la red básica de atención privada para alinear sus esfuerzos, recursos y acciones con las de la red pública ampliada bajo la gestión de los entes territoriales. Desde luego, sujeto a los controles estrictos tanto institucionales como comunitarios que brinden garantía de transparencia y probidad en el uso de recursos sagrados, por cuanto buscan salvar la vida de los colombianos-as.

Ante el alto contagio del coronavirus, la posibilidad de transmisión por personas infectadas asintomáticas y de pacientes recuperados que vuelven a recaer, personas que pueden llegar infectadas de un sitio a otro, recomendamos al Ministerio de Salud y Protección Social: i) disponer con urgencia

www.saludpublicacolombia.org
info@saludpublicacolombia.org

info@saludpublicacolombia.org 
[@saludpublicacol](https://twitter.com/saludpublicacol)

Miembro de





Asociación Colombiana de Salud Pública

NIT: 900992931-2

de un plan de acción claro que permita operar estos servicios de un modo nuevo, tomando medidas que garanticen la atención separada y diferencial entre pacientes con enfermedades corrientes y aquellos con infecciones por el coronavirus causante de esta pandemia; ii) la vigilancia estrecha o aplicación de pruebas a casos sospechosos, asintomáticos y sus contactos; identificación, registro y toma de temperatura a personas que entran y salen de espacios de trabajo, priorizando hospitales, clínicas, tiendas, supermercados, farmacias, bancos, y comunidades en riesgo: migrantes, indígenas, afrodescendientes, habitantes de calle, personas en ejercicio de prostitución; iii) la elevación de la conciencia social para comprender la importancia de guardar el aislamiento social, garantizar la higiene de las familias y comunidades, desinfectar el ambiente local, comprometer a las empresas de aseo en una estricta recolección de basuras y limpieza de calles y mobiliarios urbanos; iv) la protección preventiva personal de todos los-as trabajadores de la salud cumpliendo los estándares y dotaciones de bioseguridad, condiciones de trabajo estable, salarios justos y protección en riesgos laborales; v) la atención, seguimiento y remisión virtual de pacientes infectados y sus contactos a través de procedimientos remotos de atención online, por celular, telesalud o telemedicina donde ello sea posible; vi) las visitas casa a casa a grupos especiales como personas mayores, personas con enfermedades respiratorias, cardiovasculares, hipertensión, renal y hepática, diabetes, obesidad, cáncer, VIH, y en situación de discapacidad, entre otros, para confirmar su estado de salud y hacer entrega de apoyos sociales.

6

Queremos señalar que los-as trabajadores de la salud y los equipos domiciliarios que atienden a las personas y van a los hogares de las personas infectadas o a sus contactos además de contar con los elementos de protección personal, deben tener especial prelación en la práctica de pruebas; si no protegemos adecuadamente al personal de salud, nuestro talento humano que constituye el primer frente de respuesta ante la pandemia se va a enfermar y no vamos a contar con el personal suficiente para atender y cuidar de toda la población que requiera servicios de salud.

Dada la desprotección de la ruralidad colombiana, de varias regiones y de la población de menores ingresos en las ciudades por ausencia de infraestructura, equipamiento y personal de salud y de servicios sociales en sus territorios, recomendamos al gobierno extender de urgencia la Atención Primaria Integral en Salud, readecuada a las exigencias de la pandemia, a las particularidades de los territorios con énfasis en los más desprotegidos, incluidos todos los municipios priorizados para la implementación de Programas de Desarrollo con Enfoque Territorial - PDET y del Plan Nacional de Salud Rural del Acuerdo de Paz. Todos los países de nuestra región donde la pandemia se ha venido desplegando, acumulan evidencias crecientes de su impacto en la población no sólo de las regiones y zonas urbanas marginadas sino también de las rurales, incluidos los territorios remotos y dispersos.

www.saludpublicacolombia.org
info@saludpublicacolombia.org

info@saludpublicacolombia.org
@saludpublicacol



Miembro de





Asociación Colombiana de Salud Pública


NIT: 900992931-2

Queremos advertir sobre los siguientes aspectos generales para contrarrestar juntos-as la pandemia del Covid-19:

1. Hacemos un llamado urgente al gobierno nacional, a los gobiernos territoriales, a los cuerpos colegiados de la democracia representativa, a la Corte Constitucional, Defensoría del Pueblo, Procuraduría General de la Nación y a la sociedad en su conjunto, para que la Atención Primaria en Salud y la Salud Familiar y Comunitaria, como un derecho fundamental de todos y todas, tenga un lugar preeminente en el Plan de Contención de la pandemia del COVID-19 y en la protección de la salud y de la vida de nuestros compatriotas.
2. Fortalecer la autoridad sanitaria en todos los territorios garantizando comando único de acciones, que capacite y dirija la labor de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud EAPB, EPS, IPS, clínicas y hospitales, laboratorios, y todos los actores que hacen parte del sistema de salud en extenso para responder ante una situación de emergencia y gestión del riesgo: Cruz Roja, Fuerza Pública, Bomberos, Defensa Civil. Igualmente reactivar los Consejos Territoriales de Seguridad Social en Salud que permitirán una respuesta articulada interinstitucional y comunitaria.
3. Es indispensable masificar las prácticas y análisis oportuno de pruebas de detección de la enfermedad, pues sólo con información disponible y en tiempo real comprenderemos la dimensión del contagio y las medidas más adecuadas para contenerlo y tratarlo. Para ello, agradecemos mayor celeridad en la entrega oportuna de test a los territorios, así como la práctica y envío de pruebas por parte de las entidades territoriales, EPS, IPS a los laboratorios autorizados, bajo los protocolos establecidos por el Instituto Nacional de Salud, y reducir los tiempos de análisis y entrega de resultados.
4. El personal de salud debe contar con todas las garantías laborales de ley y las dotaciones de los elementos de bioseguridad: tapabocas, mascarillas, guantes, uniformes, polainas y gorros, y el Ministerio de Trabajo y las Inspecciones laborales deben actuar de manera eficaz en la sanción de incumplimientos a la normatividad. Así mismo, solicitamos a las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud EAPB, EPS, clínicas y hospitales practicar las pruebas de detección del Covid-19 a los-as trabajadores de la salud. Es preciso iniciar campañas masivas en medios de comunicación, invitando a eliminar prácticas de estigmatización y discriminación de las cuales están siendo víctimas, originadas en el miedo y en la ignorancia, haciendo un llamado a la sociedad a rodearlos, respaldarlos y solidarizarse con su misión.
5. Saludamos la destinación de recursos para la dotación de camas hospitalarias, unidades de cuidados intensivos y ventiladores. Conocedores de las necesidades en los diferentes departamentos del país, recomendamos se informe de manera pública la entrega de dichos

7

www.saludpublicacolombia.org
info@saludpublicacolombia.org

info@saludpublicacolombia.org 
[@saludpublicacol](https://twitter.com/saludpublicacol)

Miembro de





Asociación Colombiana de Salud Pública

NIT: 900992931-2

elementos y se definan los protocolos y las redes regionales de atención de UCI y transporte de emergencia oportuno.

6. Las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud - EAPB en desarrollo del componente de prevención deben ejecutar acciones educativas adaptadas de acuerdo con el tipo de población afiliada, así como la entrega masiva de tapabocas. Igualmente, están llamadas a implementar programas de telemedicina, regionales y territoriales.
7. El Ministerio de Comercio, Industria y Turismo puede estimular la manufactura local de elementos e insumos de higiene y protección personal, convocando los esfuerzos de la industria textil a todo nivel, de modo que se convierte en una alternativa económica para cientos de micro, pequeñas y medianas empresas del país.
8. Invitamos al gobierno nacional a avanzar en la implementación de un Plan de Salud Rural frente al Covid-19 dirigido a comunidades campesinas, indígenas y afrodescendientes, que tenga en cuenta sus usos, costumbres y tradiciones, y que atienda de forma integral la alta vulnerabilidad de estas poblaciones debido a las deficiencias nutricionales que padecen, la baja cobertura de saneamiento básico y acceso al agua potable, las distancias territoriales con centros de salud en zonas dispersas, la mala calidad cuando no inexistencia de vías terciarias y el acoso constante de grupos al margen de la ley que se disputan sus territorios.
9. La Fuerza Pública en cabeza del Ministerio de Defensa y de la mano de la Cancillería deben garantizar un estricto control de fronteras. Conminamos al Estado Colombiano en su conjunto, a la Comisión Asesora de Relaciones Exteriores a evitar cualquier operación de guerra exterior en momentos en los cuales nuestros esfuerzos deben estar dedicados a prevenir la expansión de la pandemia y salvar la vida de nuestros compatriotas.
10. El apoyo de nuestra Fuerza Pública, especialmente de la Policía y el Ejército Nacional, bajo las indicaciones de gobernadores-as y alcaldes-as resulta fundamental en el control del tránsito y la movilidad de personas que han desafiado las medidas de cuarentena trasladándose a sus fincas y lugares de recreo, facilitando el contagio de poblaciones que no cuentan con la infraestructura ni la capacidad sanitaria de respuesta.
11. Como medida de prevención y eliminación de las violencias contra nuestras mujeres, jóvenes, abuelos-as, niñas y niños, reiteramos nuestra recomendación al gobierno nacional y a los gobiernos territoriales declarar la ley seca inmediata, mientras dure la cuarentena, de modo que los recursos financieros escasos de las familias se orienten a mejorar la nutrición y por ende, el fortalecimiento de los sistemas de defensas que permitan una mejor respuesta ante el Covid-19.
12. Coherentes con las finalidades esenciales de nuestro Estado Social y Democrático de Derecho, invitamos al gobierno nacional y a los gobiernos territoriales a soportar la situación económica de las familias vulnerables de nuestro país, enfatizando en las clases medias, trabajadores-as





Asociación Colombiana de Salud Pública

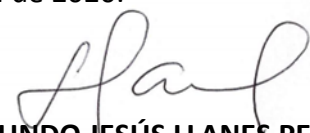
NIT: 900992931-2

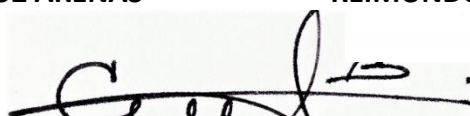
independientes e informales, a través de la implementación de medidas tales como el congelamiento del pago de servicios públicos domiciliarios hasta el estrato 4, el pago temporal del gobierno nacional a los arrendadores, que subsisten de este ingreso, la condonación del pago de arrendamiento a los inquilinos mientras dure el aislamiento, y la entrega de subsidio alimentario. El manejo de estos recursos debe estar sometido a estrictos controles con la participación de los organismos de control y las redes de veeduría ciudadana.

13. Como lo han demostrado las experiencias internacionales exitosas en el manejo de la pandemia, y teniendo en cuenta que nuestra Constitución Política de 1991, privilegia el interés general sobre el particular, el derecho fundamental a la vida y la salud de todas las personas residentes en Colombia, saludamos la decisión del gobierno nacional de prolongar la medida de cuarentena hasta finales del mes de abril como la mejor fórmula para evitar el contagio masivo y salvar la vida de nuestros connacionales, teniendo en cuenta la precariedad de nuestro sistema de salud.
14. Al sector privado, la banca colombiana, los gremios económicos, las empresas con mayores utilidades sucesiva durante los últimos años, nacionales y multinacionales, el llamado es a ser solidarios, apoyando al gobierno nacional y al Estado en su conjunto, destinando recursos y líneas de financiación dirigidas a fortalecer la capacidad de respuesta del sistema sanitario público, así como a dotar de condiciones sociales seguras a las familias colombianas vulnerables y de las clases medias.
15. A la sociedad en general, comprender y acatar las medidas de aislamiento social como la mejor manera de detener el contagio y evitar la afectación grave de sus seres queridos, abstenerse de salir de sus ciudades y municipios de domicilio, continuar con las buenas prácticas de higiene, limpieza y ventilación, el uso masivo del tapabocas, el lavado frecuente de manos, la hidratación y alimentación saludable.

Dado en la ciudad de Bogotá, a los siete (7) días del mes de abril de 2020.


DIONNE ALEXANDRA CRUZ ARENAS
Presidenta


REIMUNDO JESÚS LLANES PELEGRÍN
Vicepresidente


CAROL ANDREA BERNAL CASTRO
Secretaria General

Agradecemos su amable colaboración con la mayor difusión a sus redes, organizaciones, instituciones y contactos.

