

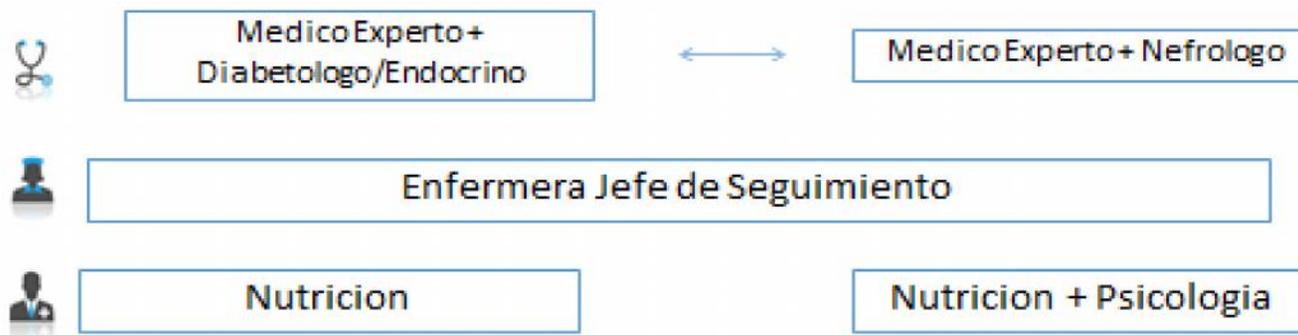


# IX SEMINARIO DE CONTRATACION DE SERVICIOS DE SALUD



## Día VIDA - NEFROVIDA 2016

### Modelo de Atención Integral



.. [www.mad-sas.com](http://www.mad-sas.com) [www.funcentra.org](http://www.funcentra.org)

Bogotá, 16 y 17 febrero 2017



# IX SEMINARIO DE CONTRATACION DE SERVICIOS DE SALUD



## Día VIDA - NEFROVIDA 2016

### Modelo de Atención Integral



Enfoque RCV

Enfoque Nefroproteccion



Enfoque Integral de Seguimiento



Insulinas Análogas, medicamentos e Insumos de Automonitoreo

22

[www.mad-sas.com](http://www.mad-sas.com)

[www.funcentra.org](http://www.funcentra.org)

Bogotá, 16 y 17 febrero 2017



## IX SEMINARIO DE CONTRATACION DE SERVICIOS DE SALUD

Etiquetas de fila	Cuenta de DOCUMENTO	%
ESTADIO 1 O 2	3534	62
ESTADIO 3	1758	31
ESTADIO 4	241	4
ESTADIO 5	63	1
SIN CLASIFICACION DE ESTADIO	99	2
Total general	5695	100

Bogotá, 16 y 17 febrero 2017



## IX SEMINARIO DE CONTRATACION DE SERVICIOS DE SALUD

Etiquetas de fila	ESTADIO 3	ESTADIO 4	ESTADIO 5	Total general
CANALETE	37	1		38
CERETÉ	56	6	7	69
CHINÚ	154	27	1	182
CIÉNAGA DE ORO	429	63	13	505
COTORRA	13	1	1	15
LORICA	180	25	5	210
MONTERÍA	203	28	13	244
MOÑITOS	5	1	1	7
PLANETA RICA	276	41	4	321
PUEBLO NUEVO	198	19	9	226
PURÍSIMA	15	2		17
SAN ANDRÉS SOTAVENTO	67	16	3	86
SAN ANTERO	37	7		44
SAN BERNARDO DEL VIENTO	3		1	4
SAN PELAYO	22	1	3	26
TIERRALTA	8			8
TUCHÍN	55	3	2	60
Total general	1758	241	63	2062

	Consultas año	Consultas mes	Consultas día
Consulta Nefrología	4732	394,3333333	19,71666667
Consulta Med. Interna	4124	206,2	17,18333333

**Bogotá, 16 y 17 febrero 2017**

# IX SEMINARIO DE CONTRATACION DE SERVICIOS DE SALUD



FECHA DE NACIMIENTO	DIAGNOSTICO	ESTADÍO RENAL	RIESGO	ENERO						
				ATENCIÓN	FACTURAR	LABORATORIOS	FACTOR DE INASISTENCIA	NO ASISTE	FECHA DE LA TOMA DE MUESTRA	FECHA DE LA CITA
	HTA DM	ESTADIO 3	RIESGO BAJO	M. GRAL	M. GRAL	HBA1C-CREATININA	NO HA INGRESADO	X		
	HTA DM	ESTADIO 1 O 2	RIESGO MODERADO	M. GRAL	M. GRAL	HBA1C	NO HA INGRESADO	X		
	HTA DM	ESTADIO 1 O 2	RIESGO MODERADO	M. GRAL	M. GRAL	HBA1C			10-1-17	13-01-17
	DM	ESTADIO 1 O 2	RIESGO MODERADO	M. GRAL	M. GRAL	HBA1C			10-1-17	13-01-17
	HTA DM	ESTADIO 3	RIESGO BAJO	M. GRAL-NEFROLOGO- M.INTERNA	M. GRAL	HBA1C-CREATININA			10-1-17	13-01-17
	HTA DM	ESTADIO 1 O 2	RIESGO BAJO	M. GRAL	M. GRAL	HBA1C	OTRO	X	10-01-17	13-01-17
	HTA DM	ESTADIO 1 O 2	RIESGO MODERADO	M. GRAL	M. GRAL	HBA1C			10-01-17	13-01-17
	DM	SIN CLASIFICAR	SIN CLASIFICAR	M. GRAL	M. GRAL	HBA1C	NÚMERO ERRADO/TELEFONO APAGADO	X		
	HTA DM	SIN CLASIFICAR	SIN CLASIFICAR	M. GRAL	M. GRAL	HBA1C	NO HA INGRESADO	X		
	HTA DM	SIN CLASIFICAR	SIN CLASIFICAR	M. GRAL	M. GRAL	HBA1C	NO HA INGRESADO	X		
	HTA DM	ESTADIO 1 O 2	RIESGO MODERADO	M. GRAL	M. GRAL	HBA1C	NÚMERO ERRADO/TELEFONO APAGADO	X		
	HTA DM	ESTADIO 1 O 2	RIESGO BAJO	M. GRAL	M. GRAL	HBA1C	NO HA INGRESADO	X		

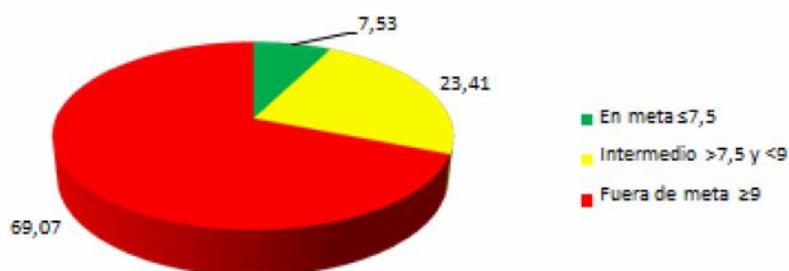
Bogotá, 16 y 17 febrero 2017



# IX SEMINARIO DE CONTRATACION DE SERVICIOS DE SALUD

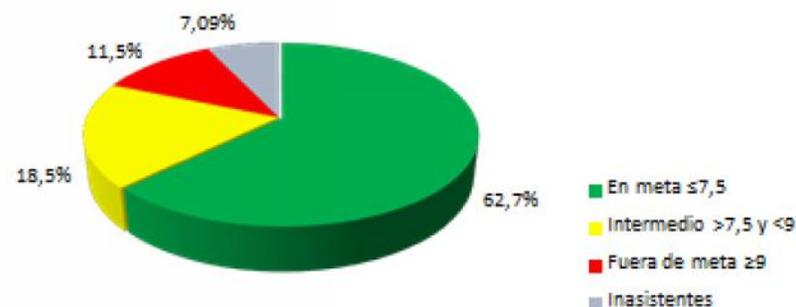
## Resultados modelos de gestión FUNCENTRA

**Estado inicial Pctes Funcentra  
Octubre 2014**



estado inicial		
	No.	%
En meta $\leq 7,5$	137	7,53
Intermedio $>7,5$ y $<9$	426	23,41
Fuera de meta $\geq 9$	1257	69,07
Total	1820	100

**Estado actual Pctes Funcentra  
Abril de 2016**



estado final		
	No.	%
En meta $\leq 7,5$	1142	62,75
Intermedio $>7,5$ y $<9$	338	18,57
Fuera de meta $\geq 9$	211	11,59
Inasistentes	129	7,09
Total	1820	100

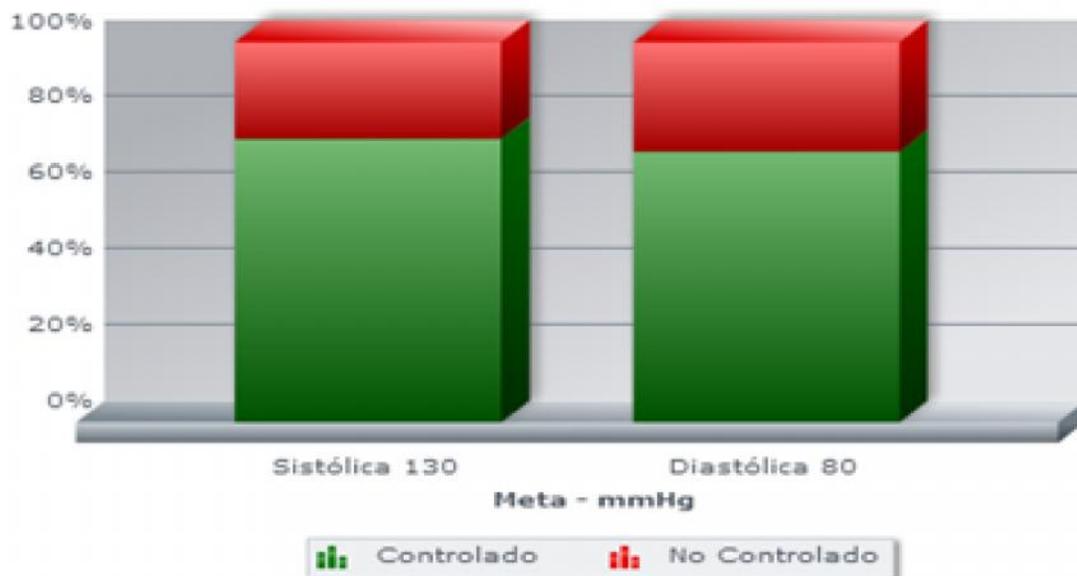
Bogotá, 16 y 17 febrero 2017



# IX SEMINARIO DE CONTRATACION DE SERVICIOS DE SALUD



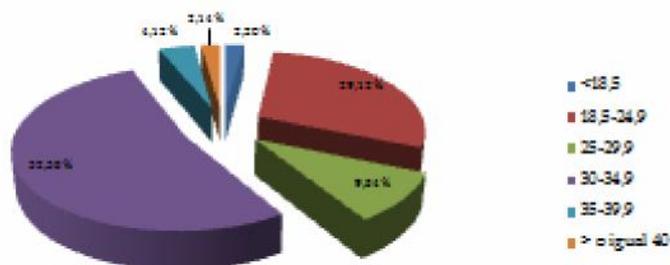
## Resultados modelos de gestión FUNCENTRA



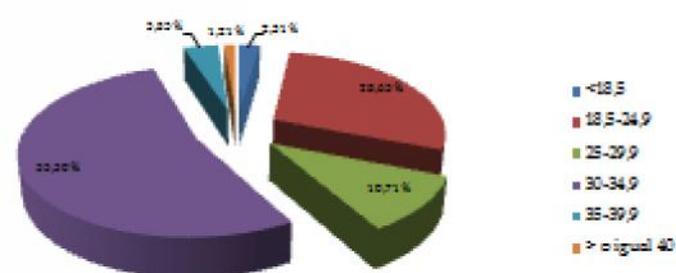


# IX SEMINARIO DE CONTRATACION DE SERVICIOS DE SALUD

IMC INICIAL



IMC ACTUAL



IMC	INICIAL		ACTUAL	
<18,5	40	2,20%	42	2,31%
18,5-24,9	530	29,12%	521	28,63%
25-29,9	179	9,84%	195	10,71%
30-34,9	957	52,58%	970	53,30%
35-39,9	75	4,12%	70	3,85%
> o igual 40	39	2,14%	22	1,21%

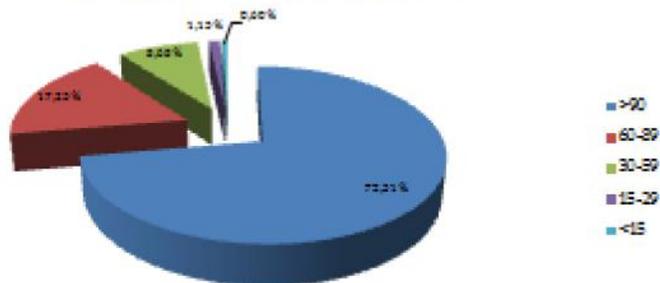
	ENTRADA	SALIDA
2	2 ptes normal	0
-9	0	2 ptes bajo peso; 7 ptes sobrep
16	7 ptes normal; 9 ptes O I	0
13	7 ptes O III; 15 ptes O II	9 ptes sobrep
-5	10 ptes O III	15 ptes O I
-17	0	10 ptes OII; 7 ptes OI

Bogotá, 16 y 17 febrero 2017

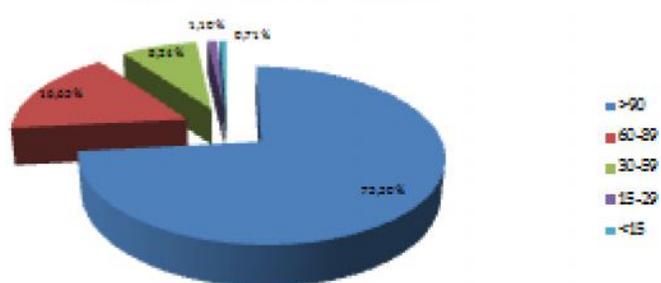


# IX SEMINARIO DE CONTRATACION DE SERVICIOS DE SALUD

ESTADÍO ERC AL INICIO



ESTADÍO ERC ACTUAL



ER	INICIAL	ACTUAL
>90	1316 72,31%	1334 73,30%
60-89	314 17,25%	303 16,65%
30-59	158 8,68%	150 8,24%
15-29	21 1,15%	20 1,10%
<15	11 0,60%	13 0,71%

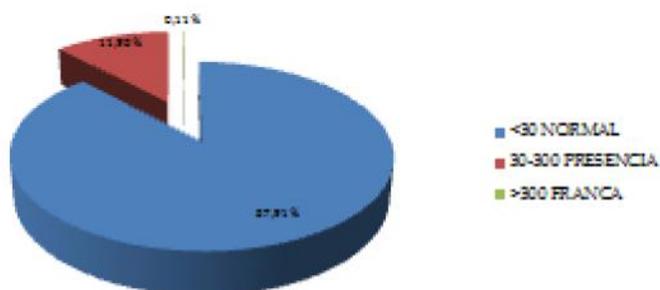
	ENTRADA	SALIDA
18	18 ptes E2	0
-11	7 ptes E3	18 ptes E1
-8	0	7 ptes E2; 1 pte E4
-1	1 pte E3	2 ptes E5
2	2 ptes E4	0

Bogotá, 16 y 17 febrero 2017

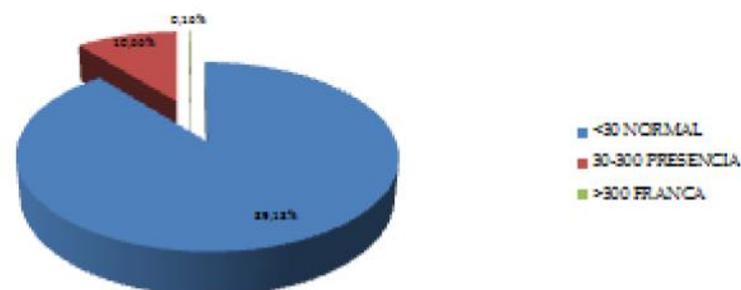


# IX SEMINARIO DE CONTRATACION DE SERVICIOS DE SALUD

**MICROALBUMINURIA INICIAL**



**MICROALBUMINURIA ACTUAL**



MALBUMINURIA	INICIAL		ACTUAL	
<30 NORMAL	1600	87,91%	1623	89,18%
30-300 PRESENCIA	218	11,98%	194	10,66%
>300 FRANCA	2	0,11%	3	0,16%

30-60	80	36,70%	57	29,38
61-120	35	16,06%	28	14,43
121-180	37	16,97%	52	26,80
181-240	35	16,06%	28	14,43
241-300	31	14,22%	29	14,95

	ENTRADA	SALIDA
23	23 ptos con presencia	0
-24	0	23 ptos normal, 1 pto franca
1	1	0

-23	0	23 pto <30
-7	0	7 ptos 121-180
15	7 pto 61-120, 7 pto 181-240, 1 pto 241-300	0
-7	0	7 ptos 121-180
-2	0	1 pto >300, 1 pto 121-180

Bogotá, 16 y 17 febrero 2017



## **IX SEMINARIO DE CONTRATACION DE SERVICIOS DE SALUD**

# **SOSTENIBILIDAD DEL SISTEMA**

**Bogotá, 16 y 17 febrero 2017**

---



## IX SEMINARIO DE CONTRATACION DE SERVICIOS DE SALUD

### 9 . Requerimientos de Investigación, Innovación y apropiación del conocimiento



El establecimiento de la rectoría del sistema de salud



Estrategias que garanticen la sostenibilidad financiera del sistema de salud



La gestión eficiente de los recursos humanos en salud



Fortalecimiento de los sistemas de información efectivos y eficientes



Mecanismos efectivos de transferencia de conocimiento en políticas públicas



Investigación en el acceso, utilización y garantía de la calidad de la prestación de servicios de salud

**Fortalecimiento de la capacidad de investigación en salud pública**



Bogotá, 16 y 17 febrero 2017

## VARIABLES ASOCIADAS A REDUCCIÓN DE HEMOGLOBINA A1c EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2

### Introducción

El logro principal del tratamiento de pacientes diabéticos es prevenir complicaciones derivadas de la hiperglicemia, mediante la disminución de valores de glucemia y hemoglobina glicada (Hb A1c) hasta niveles normales ( $\leq 7\%$ ). Se considera que la reducción de 1% en el valor de la HbA1c produce descenso del 14% en la aparición de un infarto de miocardio. Asimismo, se ha asociado con disminución hasta en un 37% de complicaciones microvasculares, en un 43% la enfermedad vascular periférica y en 21% las muertes relacionadas con la Diabetes Mellitus (DM). Funcentra, IPS dedicada a la prevención, promoción y control de enfermedades crónicas no transmisibles, brinda al paciente diabético y su familia un cuidado integral a través de un modelo de atención centrado en estos. Así, el paciente es valorado a través de la medición intensiva de sus niveles de Hb A1c y seguimiento clínico cada 3 meses.

### Objetivo

Determinar qué factores sociodemográficos y del individuo están asociados a la reducción de Hb A1c, en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 atendidos en la IPS Funcentra del municipio de Montería, durante los años 2014 a 2015.

### Metodología

Estudio observacional tipo corte retrospectivo que incluyó los registros de seguimiento médico de 220 pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 atendidos en la IPS y los resultados de dos encuestas: Adherencia y Autocuidado. *Variables:* reducción de Hb A1c, edad, sexo, escolaridad, ocupación, estado civil, procedencia, estrato socioeconómico, capacidad de autocuidado, adherencia al tratamiento, patologías concomitantes,

hiperglicemia, hipoglicemia, tratamiento utilizado, tiempo en el programa y tiempo de evolución de la enfermedad. *Análisis estadístico:* Univariado, a través de promedios, medianas, desviación estándar, cuartiles, frecuencias absolutas, proporciones y sus respectivos intervalos de confianza. Bivariado: asociación estadística a través del Coeficiente estadístico Chi Cuadrado de Pearson, con los valores de p menores a 0,05.

Figura 3. Variables relacionadas con el tratamiento (cualitativas).

Características	N	%	IC 95%
<b>Hipoglicemia</b>			
Si	18	8,18	5,24-12,56
No	202	91,82	87,44-94,76
<b>Hiperglicemia</b>			
Si	60	27,27	21,82-33,51
No	160	72,73	66,49-78,18
<b>Tratamiento utilizado</b>			
Hipoglucemiantes orales	186	84,55	79,18-88,72
Insulinas	27	12,27	8,57-17,27
No farmacológico	7	3,18	1,55-6,42
<b>Patologías concomitantes</b>			
Hipertensión arterial	70	31,82	26,02-38,24
Hipotiroidismo	7	3,18	2,6-3,82
Artropatías	13	5,91	3,49-9,85
<b>Adherencia</b>			
Ventaja para la adherencia	120	54,55	47,94-60,99
Riesgo de no adherencia	48	21,82	16,87-27,73
No adherencia	52	23,63	22,71-42,19
<b>Capacidad de autocuidado</b>			
Baja	60	27,27	21,82-33,51
Regular	72	32,73	26,87-39,18
Buena	98	44,55	38,18-51,15
<b>Reducción de Hb A1c</b>			
Si	130	59,09	52,49-65,38
No	90	40,91	36,42-47,51

Figura 2. Variables sociodemográficas (cualitativas).

Características	N	%	IC 95%
<b>Sexo</b>			
Masculino	100	54,5	39,01-52,06
Femenino	120	45,5	47,94-60,99
<b>Procedencia</b>			
Rural	40	18,18	13,65-23,81
Urbana	180	81,82	76,19-86,35
<b>Escolaridad</b>			
Analfabeta	59	26,82	21,40-33,03
Primaria incompleta	38	17,27	12,85-22,82
Primaria completa	37	16,82	12,45-22,32
Bachillerato incompleto	38	17,27	12,85-22,82
Bachillerato completo	33	15	10,88-20,32
Técnico	15	6,82	4,18-10,94
<b>Estado civil</b>			
Soltero	28	12,73	8,95-17,78
Casado	52	23,64	18,5-29,67
Unión Libre	132	60	53,41-66,25
Viudo	8	3,64	1,85-7,01
<b>Nivel socioeconómico</b>			
Bajo	202	91,82	87,44-94,76
Medio	18	8,18	5,24-12,56
<b>Ocupación</b>			
Cesante	48	53,64	47,04-60,11
No cesante	70	31,82	26,02-38,24
Hogar	102	46,36	39,89-52,96

### Resultados

#### Figura 1. Variables cuantitativas.

Características	MEDIA	DT	MEDIANA	RIC
Edad	55,3	14,1	55	33-75
Niveles de A1c	9,3	15	9,5	6,4-13,6
Reducción de A1c	2,8	1,2	2,3	0,9-4
Tiempo en el programa (años)	1,2	0,3	1	0,6-1,8
Tiempo de evolución (años)	4,3	1,6	4,4	1,2-5,8

17 febrero 2017



# IX SEMINARIO DE CONTRATACION DE SERVICIOS DE SALUD



25° Foro Internacional OES  
1er Foro Latinoamericano - ISQua  
Calidad para la sostenibilidad en salud  
¿Cómo hacerla realidad?

## VARIABLES ASOCIADAS A REDUCCIÓN DE HEMOGLOBINA A1c EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2

Factores asociados a la disminución de Hb A1c. Los factores que mostraron asociación con la reducción de Hb A1c fueron el sexo, tiempo de tratamiento, adherencia, capacidad de autocuidado y ocupación, ( $p < 0,05$ ). Con respecto al sexo, con una  $p$  de 0,01728, las mujeres presentaron mayor reducción que los hombres. En cuanto al tiempo de tratamiento, el llevar 9 o más meses se asoció con mayor reducción de los niveles de Hb A1c ( $p$  valor de 0,0046). La adherencia al régimen, ( $p$  de 0,0014) mostró significativa asociación con la variable de desenlace, sobre todo con aquellos resultados con ventaja para la adherencia. Asimismo, la capacidad de autocuidado y la reducción de glicohemoglobina mostraron dependencia ( $p$  valor de 0,0081), obteniendo que resultados como regular y buena capacidad de autocuidado están fuertemente asociados con nuestro desenlace de interés. La ocupación, con una  $p$  valor de 0,01457, se asoció con reducción de hemoglobina glicada, obteniendo que el trabajar y dedicarse al hogar tienen mayor significancia en la relación de dependencia que estar cesante.

### Discusión y conclusiones

La media y mediana de Hb A1c inicial fueron de 9,3% y 9,5% respectivamente, que al compararlas con estudios occidentales y europeos en los que se reportaron niveles entre 6,7% y 7,7% resultan ser muy altas. Lo anterior sugiere y concuerda con el perfil socioeconómico de la muestra, al establecer las diferencias en los estilos de vida y el acceso a tecnologías de la salud que hay entre las poblaciones y las ventajas derivadas para llevar un mejor control glucémico. El promedio de reducción obtenido en 130 de los casos observados fue de 2,3 puntos porcentuales, con una mediana de 2,3 y desviación estándar de 1,2. Las causas de la no reducción son diversas y ajenas al objetivo del presente estudio, no obstante es complejo para el paciente diabético llevar un tratamiento integral y estar adherido a este, debido a los cambios en hábitos y costumbres.

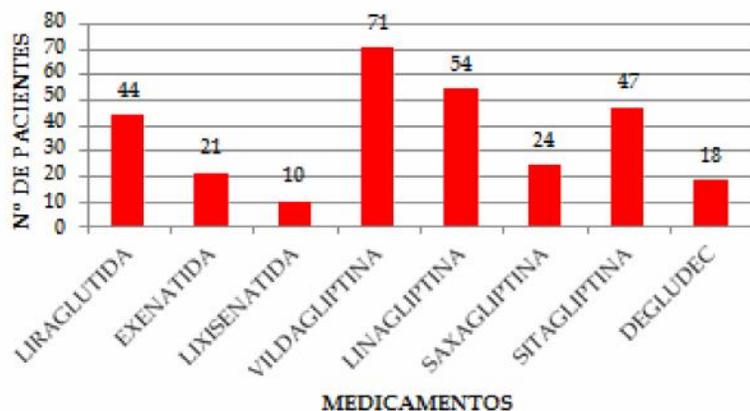
Posteriormente y tomando como base la información obtenida, se espera ahondar en aspectos como los abordados en estudio DCCT y el UKPDS, los cuales, dado su diseño, evidenciaron la evitabilidad de complicaciones micro y macrovasculares asociada a la reducción de hemoglobina glicada. La necesidad de mostrar el impacto del modelo de atención de Funcentra implicará en el futuro abarcar la evaluación de las medidas interdisciplinarias, destinadas a lograr y mantener en control metabólico a la población con DM que atendemos.

Bogotá, 16 y 17 febrero 2017



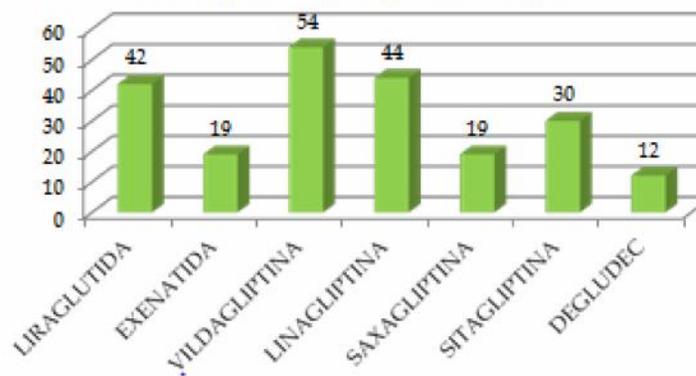
# IX SEMINARIO DE CONTRATACION DE SERVICIOS DE SALUD

**MEDICAMENTOS NO POS**  
Foto Inicial - Ptes fuera de metas



MEDICAMENTOS NO POS	Nº PCTES	%
LIRAGLUTIDA	44	15,2
EXENATIDA	21	7,3
LIXEENATIDA	10	3,5
VILDAGLIPTINA	71	24,6
LINAGLIPTINA	54	18,7
SAXAGLIPTINA	24	8,3
SITAGLIPTINA	47	16,3
DEGLUDEC	18	6,2
Total	289	15,9

**PCTES EN META CON MDCTOS NO POS**  
Foto final (+ 6 meses) - Ptes en Metas



PCTES EN META	Nº PCTES	%
LIRAGLUTIDA	42	2,3
EXENATIDA	19	1,0
VILDAGLIPTINA	54	3,0
LINAGLIPTINA	44	2,4
SAXAGLIPTINA	19	1,0
SITAGLIPTINA	30	1,6
DEGLUDEC	12	0,7
Total	220	76,1

Bogotá, 16 y 17 febrero 2017

# IX SEMINARIO DE CONTRATACION DE SERVICIOS DE SALUD



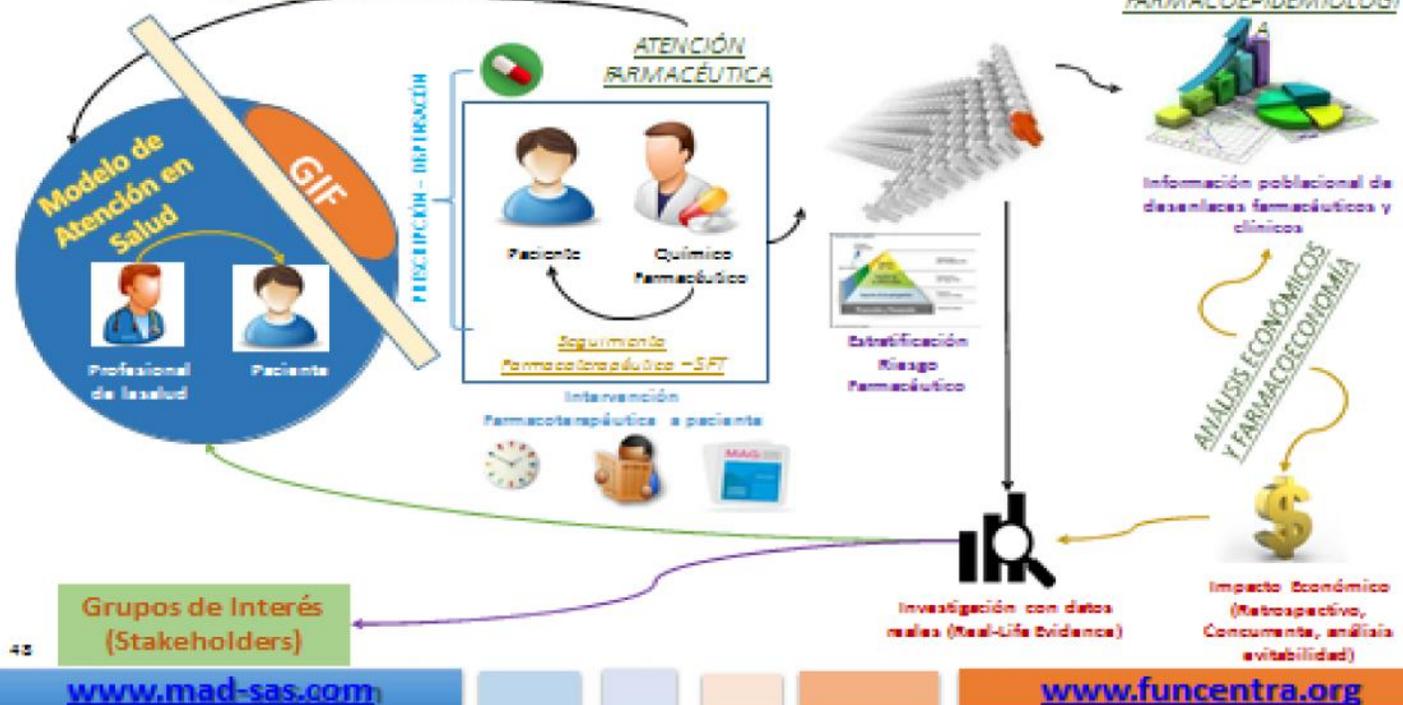
## Modelo de Gestión Integral Farmacéutica **GIF**



FARMACOVIGILANCIA  
ACTIVA



Intervención Farmacoterapéutica a Staff de Salud

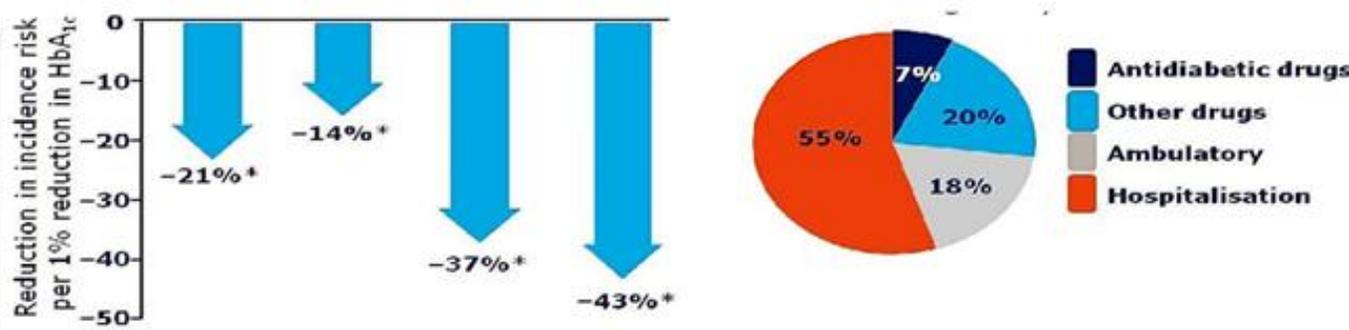


Bogotá, 16 y 17 febrero 2017

# IX SEMINARIO DE CONTRATACION DE SERVICIOS DE SALUD

## Diabetes Mellitus Tipo 2

Beneficios de la Reducir la A1c y costos



\* $p < 0.0001$

- Por cada 1% de reducción en el promedio de A1C hubo una reducción en riesgo (%) de complicaciones

Source: Stratton et al. *UKPDS*; 35; 2000; 405-12; Jönsson. *Diabetologia*; 2002; 45(7): 55-12.

Bogotá, 16 y 17 febrero 2017



## IX SEMINARIO DE CONTRATACION DE SERVICIOS DE SALUD

### Análisis de evitabilidad cambio en HbA1C en eventos micro y macrovasculares

Estatus	Pacientes	%	% Diferencia HbA1c
<b>BAJO</b>	<b>1488</b>	<b>99,3%</b>	<b>-2169,0</b>
Entre 0 y -1%	869	58,0%	-551,2
Entre -1% y -2%	287	19,2%	-401,4
Entre -2% y -3%	140	9,3%	-336,0
Entre -3% y -5%	139	9,3%	-584,8
Menor a -5%	53	3,5%	-295,6
<b>IGUAL</b>	<b>3</b>	<b>0,2%</b>	<b>0,0</b>
Igual	3	0,2%	0,0
<b>SUBIÓ</b>	<b>7</b>	<b>0,5%</b>	<b>9,2</b>
Entre 0 y +2%	5	0,3%	4,7
Mayor a +2%	2	0,1%	4,5
<b>Total</b>	<b>1498</b>	<b>1</b>	<b>-2159,8</b>

Caso base: Paciente DMT2, 40 años		Probabilidad de ocurrencia en un año	Costo por evento estimado año (\$COP)	EVENTOS ESPERADOS en 1 año	% Disminución de eventos por cada 1% HbA1c (UKPDS 35)	EVENTOS EVITADOS en 1 año		
						Número	Valor \$COP	TOTAL
<b>Macrovasculares</b>	Insuf. cardiaca congestiva	1,66%	\$ 2.525.460	24,8	16%	5,7	\$ 14.443.483	\$ <b>90.753.151</b>
	Infarto de miocardio	1,66%	\$ 13.431.338	24,8	14%	5,0	\$ 67.213.863	
	Stroke (ECV)	1,12%	\$ 3.133.490	16,8	12%	2,9	\$ 9.095.805	
<b>Microvascular</b>	Nefropatía	0,16%	\$ 44.002.200	2,4	19%	0,6	\$ 28.130.642	\$ <b>50.277.851</b>
	Amputación	0,22%	\$ 9.991.166	3,3	43%	2,0	\$ 20.413.659	
	Retinopatía	0,29%	\$ 1.496.075	4,3	19%	1,2	\$ 1.733.551	
				<b>76,4</b>		<b>17,5</b>	<b>\$141.031.002</b>	<b>47% valor costo modelo atención</b>



## IX SEMINARIO DE CONTRATACION DE SERVICIOS DE SALUD

**Tabla 1.** Prescripción de esquemas de tratamiento en función de la meta glicémica

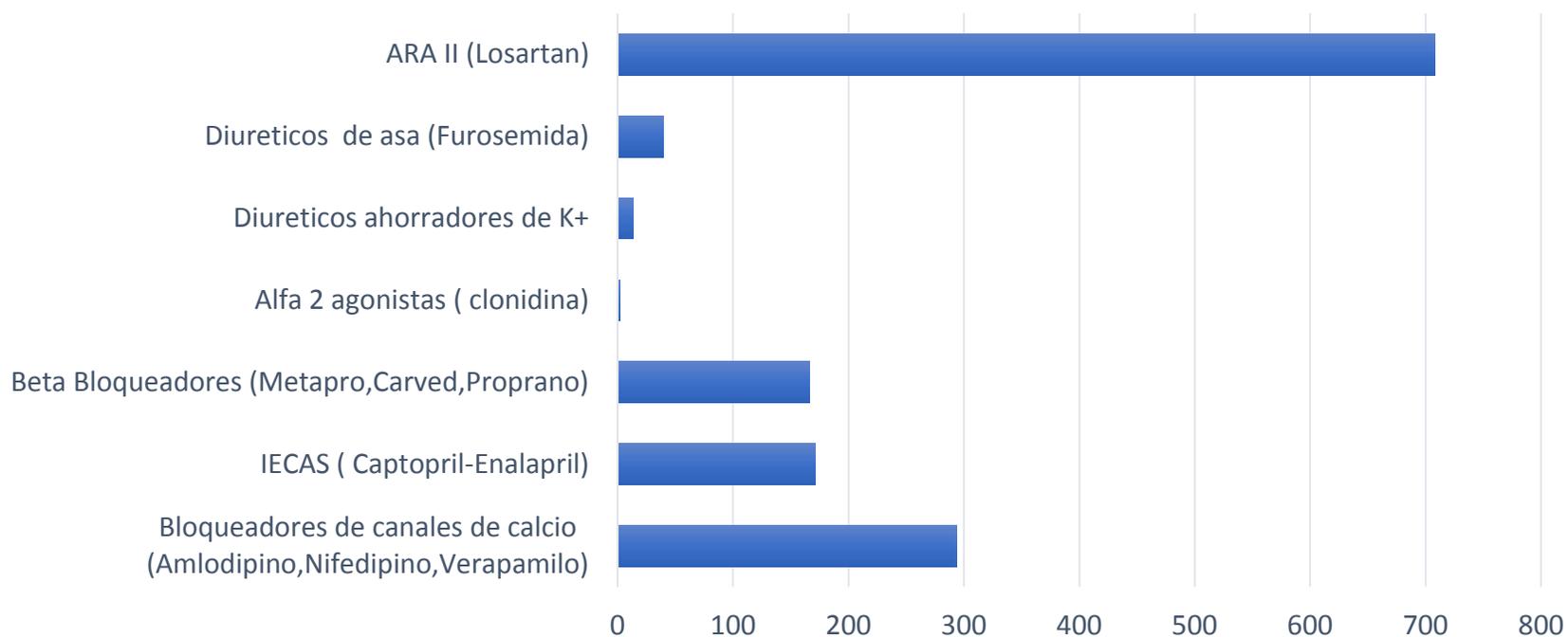
Esquema de tratamiento	Meta glicémica			Total pacientes	%	Costo promedio tratamiento/mes/paciente
	<7.5%	>=7.5% <=9%	>9%			
<u>Metformina</u>	326	42	1	369	20,68%	\$ 5268
<u>Sulfonilureas</u>	93	11	3	107	6,00%	\$4752
<u>Metformina+insulina análoga</u>	131	24	4	159	8,91%	\$178405
<u>Metformina+ Insulina humana</u>	80	10	0	90	5,04%	\$80799
<u>Metformina+ Sulfonilureas</u>	457	50	3	510	28,58%	\$8237
<u>Metformina+ I-DPP4</u>	36	6	1	43	2,41%	\$82113

Bogotá, 16 y 17 febrero 2017



## IX SEMINARIO DE CONTRATACION DE SERVICIOS DE SALUD

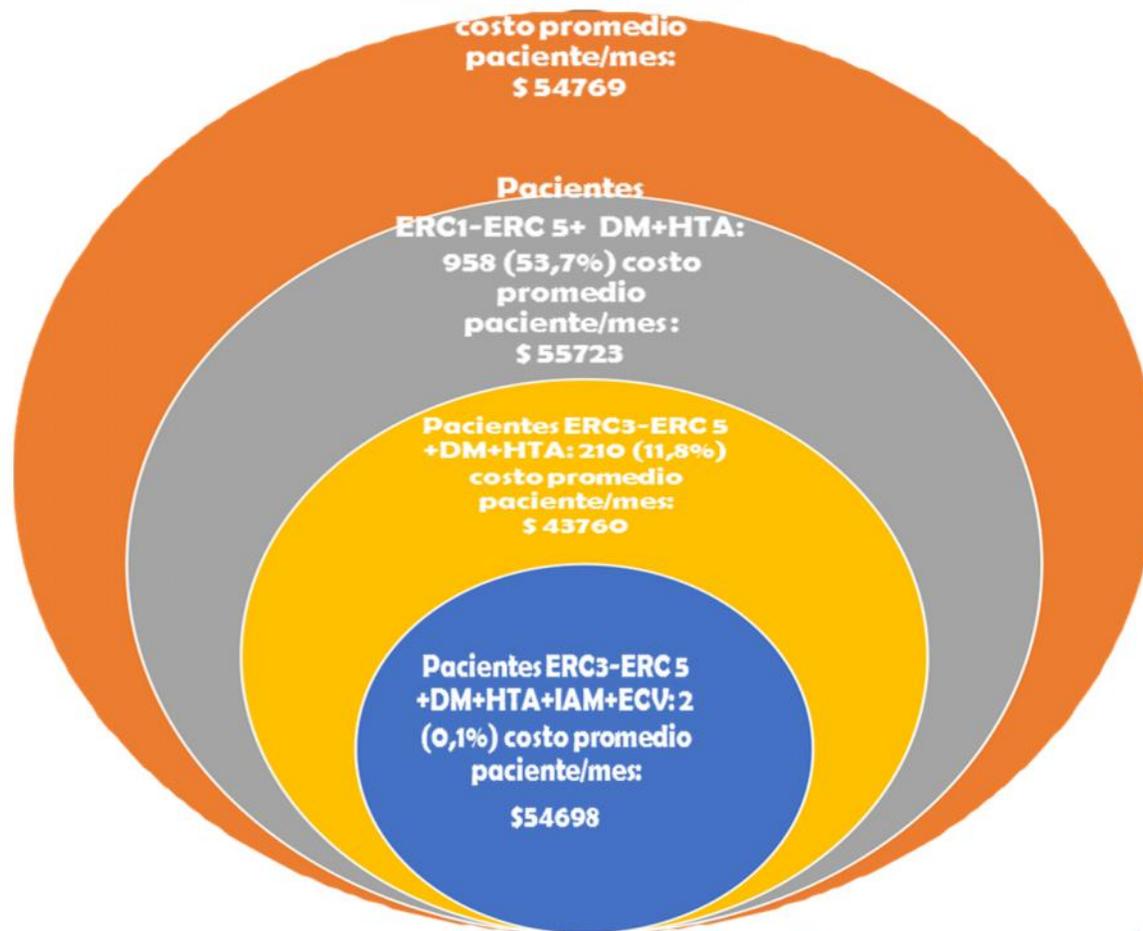
### Tratamientos farmacológicos para HTA en pacientes con DM2



Bogotá, 16 y 17 febrero 2017



# IX SEMINARIO DE CONTRATACION DE SERVICIOS DE SALUD



Bogotá, 16 y 17 febrero 2017

# IX SEMINARIO DE CONTRATACION DE SERVICIOS DE SALUD



## AGENDA

### 4. Conclusiones.

Bogotá, 16 y 17 febrero 2017

---



## IX SEMINARIO DE CONTRATACION DE SERVICIOS DE SALUD

**Mayo, 2013 Asamblea Mundial de Salud:**  
El objetivo es reducir 25% la prevalencia de  
Hipertensión arterial en el año 2025.

*Tratando efectivamente la mitad de los pacientes con HTA  
y DIABETES no controlada se pueden prevenir  
10 millones de enfermedades cardiovasculares en el  
mundo en 10 años*

Bogotá, 16 y 17 febrero 2017

---



## Oportunidades de contratación diferencial

**1 Prestador primario: Gestión del riesgo pre hipertensión y prediabetes con resultados en disminución de la incidencia.**

**1 de cada 5 personas tienen pre hipertensión 1 de cada 10 prediabetes**

**2. Prestador complementario: Contratación de la gestión integral del riesgo con base en resultados en salud (CAC), gestión del riesgo farmacéutico pos y no pos, impacto en desenlaces duros como hospitalizaciones, reingresos, y disminución de complicaciones crónicas.**

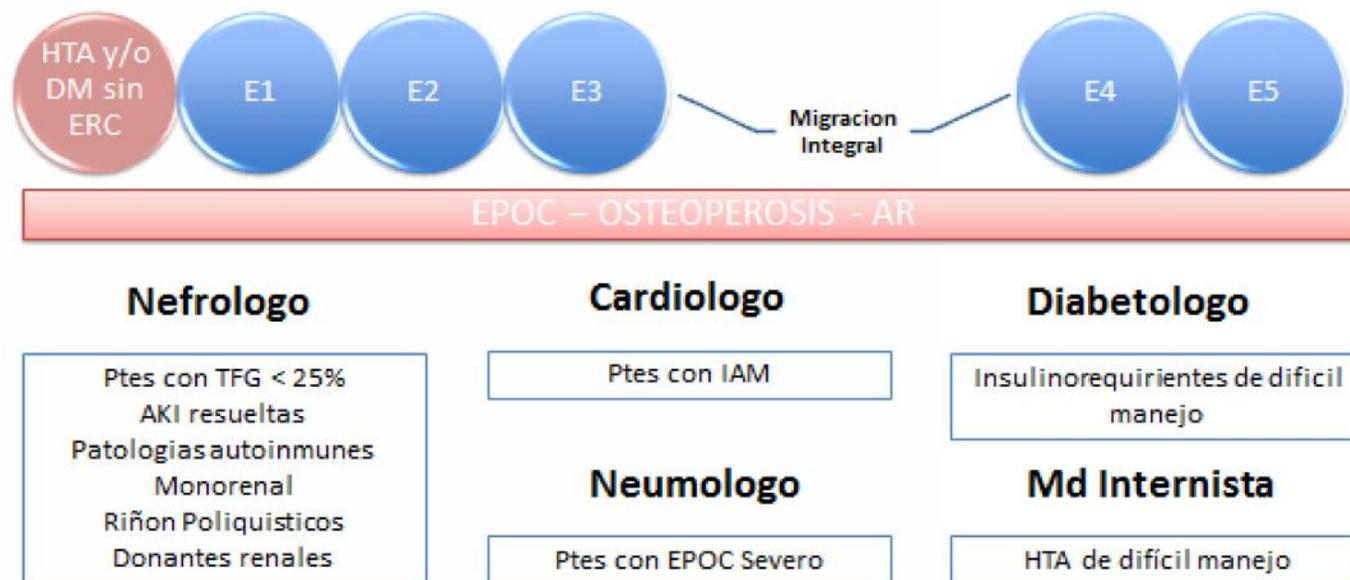
**3. Articulación de redes para contratación integral de la gestión del riesgo cardiovascular**



# IX SEMINARIO DE CONTRATACION DE SERVICIOS DE SALUD



## NEFROPROTECCION INTEGRAL 2016



Bogotá, 16 y 17 febrero 2017



## IX SEMINARIO DE CONTRATACION DE SERVICIOS DE SALUD

### Reflexión: Construcción de soluciones



Bogotá, 16 y 17 febrero 2017