Tema: **Reunión de equipo: Equipos Básicos Extramurales Hogar.**

Dependencia (Dirección / Oficina)	**Proceso**
Dirección de Provisión de Servicios	EBEH - PSPIC

Objetivo	Fecha:			
Verificar los compromisos adquiridos en la mesa de trabajo de equipo de EBEH del 15 de enero de 2025 y validar los procesos de planeación de la operación de EBEH y PSPIC en el marco de la implementación del modelo de salud.	Tipo de reunión	Asistencia Técnica: Asesoría ( ) Capacitación ( ) Orientación ( ) Acompañamiento ( )		
		Otro (X) Reunión de equipo		
	Modalidad:	Presencial (X)	Virtual ( )	Mixta ( )
	Lugar: Casa blanca			
	Hora Inicio: 9:30am Hora Fin: 12:05pm			
	Notas por: Karen Andrea Parrado Calvo			
	Próxima Reunión: 05/02/2025			
	Quien cita: Johanna Andrea Torres Ruiz			

TEMAS Y COMENTARIOS TRATADOS *

En esta sesión además de estar los Equipos Básicos Extramurales de Hogar también acompaña el equipo de Plan de Salud Pública e Intervenciones Colectivas en cabeza de la Dra. Marcela Martínez.

Se da inicio a la reunión de equipo con el siguiente orden del día:

1. Apertura de la reunión de equipo.
2. Validación de compromisos de la sesión anterior.
3. Desarrollo: Información planeación EBEH y PSPIC.
   3.1 Validar planeación del promotor virtual.
   3.2 Validar planeación del PSPIC.
4. Varios.
5. Cierre.

1. Apertura de la reunión de equipo.

La Dra Johanna Torres inicia la reunión de equipo indicando que la dinámica de esta sesión cambiará toda vez que es importante poner en conocimiento información que se ha recibido desde el despacho sobre la planeación del convenio para la fase II de igual manera con el Plan de Salud Pública e Intervenciones Colectivas entendiendo que ambos procesos deben articularse porque hace parte de la gestión extramural. Por tanto, la agenda expuesta para esta sesión se dará en la siguiente reunión de equipo ya que con la información que se brinde en esta sesión, los procesos que componen los EBEH pueden modificar sus planes de trabajo.

2. Validación de compromisos de la sesión anterior.

ACCIÓN	RESPONSABLE	FECHA
1.Generara revisión de las listas de chequeo para auditoria se compartirán en DRIVE con el equipo de nivel central para su validación, enfoque diferencial, macro y meso gestión, gerencia de la información y comités.	De acuerdo a los relacionados en el documento: distribución de listas de chequeo, compartido en drive	Listas validadas por referentes técnicos.
2. Socialización de resultados de validación de bases por el equipo supervisor y gerencia de la información	Equipo EBEH nivel central	Cumplido.
3. Realizar metodología para el comité Técnico Ampliado del día 22/01/2025, contemplando acciones de reconocimiento del rol de cada uno de los integrantes del equipo de gestión	Diana Velandia, Diana Ulloa, Fernando Mateus y Liliana Tunjo.	Cumplido.
4. Reunión de socialización de estrategia de trabajo equipo desarrollador de EBEH nivel central.	Fernando Mateus	Pendiente mesa de trabajo con equipo de sistemas para organizarse con el desarrollo de Bogotá Digital.
5. Generar documento para programación de procesos de fortalecimiento de competencias a realizar en el mes de enero 2025.	Equipo EBEH nivel central	Cumplido enero. Pendiente programación de fortalecimiento de competencias de febrero.
6. Informe 2024, se revisará en la próxima reunión de equipo y entrega final el 30 de enero 2025.	De acuerdo a los relacionados en el documento: informe 2024, compartido en drive	Informe de gestión, pendiente de revisión.
7. Validación de formulario en el aplicativo GTAPS para población Embera, de acuerdo con la revisión preliminar.	Liliana Tunjo y Fernando Mateus	Se aclararon dudas del formulario para la población Embera. Se llegó a la conclusión que se deben desarrollar un promedio de cinco formularios más y se están estableciendo las variables para las validaciones. En 10 días se podría tener el desarrollo y se debe hacer la revisión técnica y validación de formularios (10 de febrero) Se hará corte mensual con el propósito de tener un consolidado de información y adicional las

		validaciones. Está pendiente la validación de ángeles guardianes. Se verificarían el 30 de enero en la tarde. También está pendiente el ajuste de agendamiento que no se ha revisado.
8. Revisar con las acciones de actualización de la caracterización por los diferentes perfiles de acuerdo con la línea técnica y los registros evidenciados en el aplicativo.	Fernando Mateus y Sindy Sánchez.	Tarea pendiente. Validar si es necesario que todos los perfiles tengan acceso.
9. Plan de acción por cada equipo, teniendo en cuenta el punto 3.1 del plan de acción general "Desarrollar al 100% la gestión técnica y administrativa para la implementación de la estrategia de identificación individual, familiar y territorial en el despliegue de la respuesta en salud de los sectores catastrales" (tener en cuenta la misma estructura).	Equipo EBEH nivel central	Se validará en la próxima sesión de equipo.
10. Presentación del plan de acción para auditoria, contemplando en la convocatoria a la jefe Marcela Martínez	Equipo EBEH nivel central	El plan de acción de auditoría ya está desarrollado. Se revisará en la reunión de supervisión del 3 de febrero de 2025.
11. Evaluar la oportunidad de registro de la información en aplicativo GTAPS para población Gitana, de acuerdo a la configuración de actividades.	Liliana Tunjo y Fernando Mateus	Se validará en la próxima sesión de equipo.
12. Implementación de formulario para población Embera en aplicativo GTAPS	Equipo Desarrollador EBEH nivel central	10 de febrero de 2025

La Dra. Marcela Martínez pregunta si es necesario que el equipo de salud pública valide las listas de chequeo de apoyo a la supervisión que se trataron en el compromiso 1 ya que dentro de esta supervisión hay un ejercicio articulado con lo colectivo. Sindy Sánchez responde que como son listas de chequeo son tan generales frente al entregable del producto, la revisión las realiza el técnico referente. Estaría pendiente es la socialización de las listas de chequeo la cual está pendiente en términos de los ingresos de las personas del grupo de auditoría. Esta pendiente la contratación de Adriana Pardo.

El 6 y 7 de febrero se realizará la socialización de los lineamientos, actividad que se encuentra inmersa dentro del plan de acción de auditoría. **COMPROMISO:** organizar agenda del 6 y 7 de febrero para que estén los referentes de acuerdo a la temática de la lista de chequeo. Revisión por parte de Sindy Sánchez de las listas de chequeo. (04/02/2025).

3. ***Desarrollo: Información planeación EBEH y PSPIC.***
   - **3.1** Se validará la retroalimentación que dio el Dr. Moscoso frente al proceso que se plantearía del promotor virtual en armonía con los procesos que se vienen desarrollando de manera presencial en la fase 1.
   - **3.2** La Dra. Marcela Martínez comentaría el proceso de planeación que se está desarrollando en el PSPIC.

Punto 3.1

La Dra. Johana Torres inicia el desarrollo del punto indicando que se realizó una mesa de trabajo con el Dr. Moscoso en donde recibidos los aportes, el Dr. Moscoso quiere dar mucha fuerza a las acciones virtuales (promotor virtual) lo que exige una revisión de la planeación territorial. En principio planteaba que se hiciera un análisis de las prioridades de salud entendidas en la organización de familias con gestantes, con menores de 1 año, con personas con discapacidad, usuarios con patología crónica y necesidades en salud mental. Esta información se solicitó al observatorio de acuerdo con la recopilación de fuentes y que alimentan en su base maestra. De lo anterior, el Dr. Moscoso dio la instrucción de realizar una propuesta.

También solicitó el análisis de las intervenciones en los sectores catastrales o en los barrios con estratificación 1 y 2. Este ejercicio ya se adelantó y se validó con el equipo de geógrafos en una reunión el día 28 de enero. La dispersión de la georreferenciación de las familias con estas condiciones es muy alta, ya que punteó en toda la ciudad y los sectores catastrales con estrato socioeconómico inferior a 2 punteo todo el borde al que siempre se ha intervenido toda la U de la parte Sur, Sur Occidente y algunos pocos en la parte Norte.

Se llevó planteada una propuesta de trabajo que era que los sectores catastrales que punteaban estratificación 1 y 2 mantener una operación presencial, lo que referiría a 590 sectores catastrales y se revisó la concentración de la población de las familias con esta prioridad y que estuvieran fuera de la estratificación. En total resultaron 770 sectores catastrales para una intervención presencial con la claridad que tocaba analizado detenidamente ya que hay sectores catastrales en los cuales, por condiciones de seguridad, los equipos no pueden ingresar lo cual disminuye la efectividad de las acciones en algunas zonas de la cuidad.

Al presentar esta situación el Dr. Moscoso indicó otra alternativa completamente diferente y son las conclusiones que serán expuestas por Sindy Sánchez:

1. Se han identificado poblaciones de riesgo, se invita a replantear el ejercicio hacia las familias donde hay alguna prioridad. Se pretende hacer una asignación a cada uno de los promotores de los usuarios, pero no con el determinante territorial sino una asignación de numero de familias por prioridad. Se entregará una base de datos a los promotores en los que estarían sus asignados por nivel de riesgo.

   La intención es que los promotores tengan un contacto inicial telefónico y a partir de ello, se concerté una visita presencial con la familia de manera que se pueda mejorar la efectividad.

Algo similar a la concertación que realizan los profesionales. Teniendo en cuenta que se pretende un abordaje mixto, es identificar en qué momentos se aborda de manera presencial.

Adicionalmente hay que verificar las entradas de información (bases maestras) las cuales pueden tener información incompleta. Parte del contacto telefónico pretende confirmar los datos de ubicación del usuario para poder lograr la visita. Este ejercicio debe potenciar es la productividad del promotor lo que implica verificar cuáles son los recursos que necesitarían los promotores, cuáles serían los incentivos, autonomía para organización de horarios. Esto permitiría autonomía en la operación ya que no estarían sujetos a las condiciones geográficas.

En la asignación que se hace al promotor se pudiera tener una franja de riesgo, es decir que en la base de datos que se le entregue, el promotor busque la manera de contactar la población con prioridad. Se le dará un volumen mayor de contactos con el propósito de llegar al efectivo y buscar algún incentivo por este cumplimiento.

2. Por otra parte, se invita a buscar otras estrategias para complementar la caracterización a través de la interoperabilidad con otros sistemas de información por ejemplo el SISBEN.

3. Llegar con otras estrategias diferentes y no únicamente el casa a casa. Por ejemplo, adelantar acciones colectivas.

4. También se hablaba de analizar las necesidades físicas de los promotores. Cómo seria la metodología, si se acerca a un teletrabajo o cuál sería la modalidad. Si se iban a dejar los promotores virtuales en un lugar físico ya sea en una subred o en donde o dar un pago en caso tal si era en vivienda para aportar al consumo de servicios que traería la actividad virtual.

5. Además de hablar de la necesidad de aumentar la efectividad, también es necesario aumentar la apertura para los profesionales a partir del contacto realizado con las familias. Los profesionales si se mantendrían en una lógica presencial sin descartar la posibilidad de que en algunas ocasiones fuera virtual.

6. En los primeros contactos se tendría que lograr la empatía con la familia. Pasar de pedir la información a dar información para generar confianza entre el usuario y el equipo de salud.

7. La expectativa que se tenia que desde las EPS se apalancara el 20% del valor de los EBE no se está cumplimento porque lo que se está facturando desde las subredes es muy poco. Entonces la intención es que al aumentar la efectividad desde el promotor se pueda aperturar a que el profesional llegue a hacer las atenciones individuales y así aumente la facturación. Esto para que en las próximas fases también puedan abordarse familias que no tienen un riesgo en salud porque hay mayores recursos.

8. En cuanto a las estrategias de comunicación, es poder generar un sistema de información que permita validar que el talento humano en efecto es de salud. Se habló de poder tener en el carnet institucional un QR para que el usuario validara el equipo y le permitiera realizar el abordaje.

9. También poder generar una campaña de expectativa como mínimo dos meses antes con el propósito de socializar a la comunidad las acciones de los equipos y se vayan preparando para los abordajes.

10. INDRA ofrece una aplicación con lo que se pretende que la comunidad pueda realizar autónomamente una actualización de datos. Adicionalmente se busca que la aplicación permita generar notificaciones a los usuarios.

11. Analizar las formas de pago que se tienen hacia los equipos. Se planteaba un tipo de incentivos dependiendo el usuario contactado, por ejemplo, un pago base y uno complementario, para ello, basarse en los convenios de APH.

La Dra. Johanna Torres retoma la palabra e indica que teniendo en cuenta las conclusiones expuestas anteriormente, se tiene el mes de febrero para la construcción el proceso del promotor virtual. Se debe presentar semanalmente avances en materia de este compromiso y si bien es importante proyectar, la propuesta debe ir adaptada a las herramientas con las que se cuentan en la actualidad a plazo inmediato. **COMPROMISO:** Iniciar el proceso de construcción del alcance del promotor virtual.

A mediano plazo, se podría disponer de Bogotá Digital, una plataforma que tendría a disposición la SDS para interoperar los sistemas de información del distrito y otros sectores. Es un contrato entre la SDS e INDRA la cual se encargaría del desarrollo, soporte, actualización de esta plataforma. Esta herramienta ofrece la posibilidad de crear formularios o cargar desde diferentes sistemas lo que se considere relevante de información para la operación. Se han dispuesto tres procesos prioritarios con los que iniciaría INDRA: el primero, interoperabilidad de sistemas de información de historias clínicas desde lo publico y privado; el segundo, Equipos Básicos Extramurales de Hogar y poder migrar el aplicativo GTAPS a ese sistema de información; y el tercero, todo lo relacionado con la atención de urgencias y emergencias.

Como proceso priorizado se habló con INDRA de los alcances para poder incorporar la herramienta a la operación de los EBEH. En este sentido, para implementar el proceso de promotor virtual desde esta herramienta, se podría tener una APP en la cual el usuario pueda obtener información básica de su caracterización, plan de cuidado, links para comunicación con los usuarios, notificaciones y recordatorios. Esto podría disponerse desde agosto.

A largo plazo estaría poderse vincular a un CRM.

Teniendo en cuenta lo anterior, es necesario ir trabajando en la propuesta con las herramientas actuales y poder incluir las modificaciones necesarias en el momento de la prórroga del convenio,

ya que le propósito es iniciar el nuevo convenio con vigencias futuras. Ante esto hay que verificar los tiempos ya que por efectos de un CONFIS no se alcanzaría a la actualización de documentos.

Es importante ir verificando tanto la propuesta como la interoperabilidad de las herramientas. Herramientas sencillas, llamada telefónica y comunicación asincrónica.

Punto 3.2

La Dra. Marcela Martínez toma la palabra y señala que tanto EBEH como PSPIC no deben ser considerados procesos aislados. Aunque cada uno lleva a cabo actividades independientes, también existen puntos de convergencia a nivel colectivo, lo que implica una supervisión compartida en el marco del convenio EBEH. Es crucial establecer una figura de articulación que permita que ambas partes tengan acceso a la información de ambos procesos en tiempo real, garantizando el cumplimiento de las obligaciones técnicas, administrativas y financieras. En este sentido, Sindy Sánchez desempeñaría el papel de enlace y actuaría como la figura representante de la Dra. Marcela Martínez en la ejecución del convenio de EBEH y Fanny Sandoval como canal y apoyo administrativo.

Es necesario hacer un ejercicio procedimental en el que se pongan en común los avances de las acciones. Por ejemplo, se deben realizar encuentros en donde se evidencien los avances de EBEH y esto permitirá cumplir con el reto que, al mantener la información precisa de los procesos y ejecución de los mismos, desde la Subsecretaría de Salud Pública se reconozca el equipo de EBEH.

Adicionalmente, es necesario que dentro de los ejercicios administrativos tanto PSPIC como EBEH estén equiparados. En este sentido, si el convenio PSPIC esta con plazo de seis meses por defecto EBEH también lo esté. Si se debe hacer vigencias futuras para uno, también será necesario para el otro y es necesario lograr la estandarización del proceso. Los procesos administrativos deben ir a la par en ambos equipos lo que permitirá la organización en cuanto a planes de trabajo y supervisión.

Para los nuevos convenios, en caso tal que sean con vigencias futuras, es necesario definir la parte técnica y administrativa para garantizar dos cosas: primero, establecer los valores de los productos acorde a las modificaciones que se hagan en materia de honorarios y modalidades (promotor virtual); y segundo: definir los mecanismos mas efectivos para el pago de los productos ya que a partir de los nuevos convenios no solamente serán financiados con el proyecto de inversión 8113, sino que también se incorporarían recursos de otros proyectos de inversión lo que implica dificultar al modificar metas y productos.

Lo anterior complejiza la parte administrativa ya que, al tener varios proyectos de inversión, las disponibilidades presupuestales y los registros presupuestales irían por cada uno de los proyectos. Por lo tanto, es necesario la armonización entre la parte administrativa y financiera de ambos equipos. Adicionalmente es necesario esclarecer cómo está la ejecución de los presupuestos de los proyectos de inversión ya que desde el 8113 se prestó dinero al PSPIC que será necesario devolver a través de un traslado o de la figura que se considere en financiera. **COMPROMISO:** verificar movimientos financieros de los proyectos de inversión con Mauricio Alarcón y Carolina Barragán

para agilizar los movimientos administrativos del traslado de dinero entre los proyectos 8141 y 8113.

En cuanto a la indexación de los convenios actuales, se debe esperar a que corporativa (contratación y financiera) definan la manera de indexación de los convenios toda vez que los parágrafos de ambos convenios quedaron de manera diferente.

Para ambos procesos, tanto PSPIC como EBEH, será necesario hacer los procesos administrativos y contractuales de manera conjunta para poder hacer control y lograr que los nuevos convenios se suscriban en los mismos tiempos y en los mismos plazos. Esto requerirá que el proceso precontractual se armonice y que haya un dialogo continuo entre los enlaces administrativos, jurídicos y financieros.

La Dra. Fanny Sandoval menciona que desde no se ha realizado una actualización del estudio del mercado de honorarios del sector. Como se deben equiparar honorarios, se debe realizar un estudio de mercado y análisis del sector de manera conjunta. Es importante consultar con Manuel Bejarano de costos, si se pudiera realizar una equivalencia a los honorarios de la Secretaria Distrital de Salud y revisar la homologación de honorarios que esté dentro del presupuesto con el que se puede contar para los convenios.
La Dra. Marcela Martínez indica que es primordial hacer un equipo base, por parte de PSPIC podría ser el Dr. Luis Jorge el financiero de la subsecretaría de Salud Pública y Karen Parrado y Mauricio Abello pro parte de EBEH para poder iniciar el trabajo de la elaboración del estudio del mercado. Los perfiles que no estén contemplados deben verificarse cuáles serán sus condiciones para poder especificarlos y homologar sus honorarios (bachilleres, perfiles étnicos, entre otros). También es importante revisar el estudio del mercado del 6% del reconocimiento de insumos. **COMPROMISO:** realizar estudio de mercado conjunto PSPIC – EBEH.

Se considera pertinente y como acción preventiva, realizar una mesa de orientación entre contratación, costos, financiera, PSPIC y EBEH para aclarar los lineamientos en cuanto a costeo, contratación y lineamiento de convenios. **COMPROMISO:** organizar una mesa de trabajo de interdependencias para solucionar las dudas en materia precontractual de los convenios y vigencias futuras.

Finalizando este punto, la Dra. Johanna Torres indica que después de haber escuchado las conclusiones del Dr. Moscoso más las implicaciones de los contextos jurídicos, administrativos, financieros y técnicos que se vienen en el marco de la operación de los equipos con la ejecución de los convenios, cómo se podría abordar la construcción de la estrategia del promotor virtual. Es importante que no se desdibuje el componente territorial.

Como EBEH la organización para la construcción del promotor virtual se hacen las siguientes propuestas:

- Cada uno de los referentes técnicos desde su acción, analicen cómo podría ser el alcance del promotor virtual y en un segundo momento se debería revisar cómo se ejecutarían esas acciones ya identificadas a través de herramientas tecnológicas. Posteriormente revisar

cómo se modificarían las acciones.

- Sacar unas premisas entre todo el equipo: 1. metas, 2. compromisos 3. los mínimos que se deben mantener que refiere a los avances hasta la fecha de la operación y a partir de esta identificación, construir el accionar del promotor virtual. Programar un espacio en el que se reconozcan las premisas planteadas en planeación territorial y gestión familiar.

Finalizadas las propuestas se acuerda una mesa de trabajo para iniciar construcción de la operación y alcances del promotor virtual.

4. Varios:

En este punto la Dra. Johanna Torres habla de tres modalidades que se pretenden incorporar para descongestionar la ocupación hospitalaria de las subredes. La primera será la operación de equipos que realizarán la atención en modalidad extramural domiciliaria; la segunda, equipos sociosanitarios que se trabajarán con la Secretaría de Integración Social y que tiene como objetivo recibir usuarios que están abandonados en las instituciones hospitalarias y brindarles estancia por seis meses mientras jurídicamente se resuelve su situación ubicando su red de apoyo o se busque un reconocimiento económico para que el usuario este en un lugar definitivo; y finalmente, hogares de paso llamados Mas Vida y que si un usuario cumple con una evaluación de aspectos de salud, aspectos familiares y aspectos de condiciones residenciales, si cumple, el usuario puede terminar su hospitalización en este lugar ya que no podrían culminarlo en sus propias casa. En este lugar recibiría los procedimientos requeridos por hospitalización domiciliaria mientras tiene el alta médica definitiva.

Estas estrategias estarán bajo el proyecto de inversión 8113 implementación del modelo de salud, por lo tanto, EBEH tendría un alcance dentro de la ejecución de estas estrategias.

En este espacio se propone que el equipo tenga claridad que no se está para un proceso determinado sino para la totalidad de gestión extramural y todos los componentes que se puedan vincular a ella, por lo cual la Dra. Johanna Torres propende por participar en la elaboración de estrategias que permita buscar maneras de optimización de los procesos.

Finalmente, Sindy Sánchez propone como varios el tema de organizar las solicitudes de información de los entes de control o diferentes sectores allegan a la Secretaría Distrital de Salud. Se hace la claridad que la Dra. Johanna Torres es quien dirige estas solicitudes al equipo técnico del tema solicitado, los referentes técnicos responden y Karen Parrado consolida.

En cuanto a los reportes de información que se realizan por ejemplo para los reportes que conciernen a las políticas públicas. Se tomará la matriz que se había elaborado de las políticas públicas y se validarán los referentes técnicos para reportar los avances y con cuales productos da cuenta del aporte al cumplimiento de política pública.

El propósito de organizar los reportes es que desde el entorno hogar y equipos básicos se brinde información concordante y no datos aislados y se pudiera tener un repositorio en común para la

verificación de los datos.

Finalmente, la Dra. Johanna Torres solicita al equipo que organicen el drive que corresponde a la ejecución contractual de cada uno y se vuelva a hacer la verificación y el balance.

5. Cierre:

Siendo las 12:05pm se da por terminada la sesión de trabajo.

COMPROMISOS*

ACCIÓN	RESPONSABLE	FECHA
Socialización de lineamientos. organizar agenda del 6 y 7 de febrero para que estén los referentes de acuerdo a la temática de la lista de chequeo.	Equipo auditoría EBEH.	04 de febrero de 2025.
Construcción de propuesta promotor virtual.	Equipo EBEH	30 de enero de 2025.
Verificar movimientos financieros de los proyectos de inversión con Mauricio Alarcón y Carolina Barragán para agilizar los movimientos administrativos del traslado de dinero entre los proyectos 8141 y 8113.	Johanna Torres	07 de febrero de 2025.
Organizar una mesa de trabajo de interdependencias para solucionar las dudas en materia precontractual de los convenios y vigencias futuras.	Marcela Martínez	04 de febrero de 2025.
Realizar estudio de mercado conjunto PSPIC – EBEH para nuevo convenio.	Equipo EBEH – Equipo PSPIC	Depende de la mesa de trabajo de interdependencias y las claridades.
Matriz de reporte de información de políticas públicas.	Equipo EBEH.	03 de febrero de 2025.

REVISIÓN Y APROBACIÓN DEL ACTA

No	NOMBRES Y APELLIDOS	CORREO	TELÉFONO	DIRECCIÓN/ OFICINA/ ENTIDAD	FIRMA
1					
2					

3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					

ASISTENTES

Anexo listado de asistencia SDS-PYC-FT-002.

Nota: Cuando la asistencia es igual o superior a 10 personas, se debe hacer uso del formato Listado de asistencia a reuniones SDS-PYC-FT-002, según lineamiento SDS-PYC-LN-011

Evaluación y cierre de la reunión

¿Se logró el objetivo?	**Observaciones (si aplica)**
Si ( ) **No ( )**	

***** Se podrán incluir o eliminar filas de acuerdo con el requerimiento.