

DISEÑO DE UN PROGRAMA DE ATENCIÓN ODONTOLÓGICA AL PERSONAL DE SOLDADOS REGULARES INCORPORADOS EN EL BATALLÓN SUCRE DEL EJÉRCITO NACIONAL



Ardila, I, Ariza, C, Mora K *
Hurtado, C **

Área: Postgrado
Modalidad: Oral
Línea: Políticas públicas y Calidad de vida

RESUMEN

OBJETIVO: Brindar un programa de atención odontológica al personal de soldados regulares incorporados en el Batallón Sucre del Ejército Nacional. **MATERIALES Y MÉTODOS:** Estudio de evaluación. Población 144 soldados regulares del Séptimo Contingente de 2007. Se incluyó el Personal incorporado al Batallón Sucre, Séptimo contingente 2007, se excluyó el personal que se encontrara desarrollando operaciones militares, limitación de vías de comunicación. Las variables fueron: edad, nivel de escolaridad, estrato socioeconómico, índice de higiene oral, Estado de dentición, Necesidades de tratamiento. Para el diseño del programa se basó en modelo salutogénico y el Plan Nacional de Salud Pública. La información se recolectó mediante una ficha técnica. Se realizó un análisis de frecuencias y porcentajes. **RESULTADOS:** La edad fue de 18 años en un 47%, el 80% fueron de estrato 2, El 70% cursaron primaria. El 55% presentaron un índice de higiene oral Regular, el COP fue de 3.9 (moderado), las necesidades de atención fueron Operatoria con un 79%, Cirugía simple con un 17% y Endodoncia 4%, abscesos periapicales 4. Las incapacidades fueron 32. A partir de lo anterior se diseñó el programa de atención **CONCLUSIONES:** Se presenta alto número de incapacidades por causas orales, la mayor necesidad de tratamiento fue Operatoria y Cirugía.

PALABRAS CLAVE: Ejército nacional, Programa, modelo salutogénico, Plan Nacional de Salud Pública

ABSTRACT

OBJECTIVE: To perform a dental health program on Army soldiers stationed at Sucre Battalion. **MATERIALS & METHODS:** Evaluation Study. Population: 144 regular Army soldiers from the Seventh Contingent 2007. Personnel recruited within the Seventh Contingent 2007 and assigned to Sucre Battalion was included. The personnel currently developing military operations was left out from the population due to communications restrains. Variables used: age, schooling, socioeconomic level, oral hygiene index, teething stage, treatment needs. The program's design was based on a salutogenic model and the National Public Health Care Plan. The information was gathered through survey specifications. A frequencies and percentages analysis was performed. **RESULTS:** 47%, of the population is 18 years old, 80% is positioned at the 2nd socioeconomic level, 70% attended grade school, oral hygiene was below average in 55% of the population, the DMF was 3.9 (moderate), the treatment needs were: Operatory 79%, Simple Surgery 17% and Endodontic Treatment 4%, periodontal abscesses 4. 32 incapacities were reported. The dental health program was designed taking this data as a starting point. **CONCLUSIONS:** Oral problems are responsible for a considerable number of incapacities; Operatory and Surgery were the most required treatments.

KEYWORDS: Army, Program, salutogenic model, National Public Health Care Plan

* Investigadoras residentes del Postgrado de Gerencia en Servicios de Salud COC

** Odontóloga Especialista en Gerencia de Instituciones de salud. Docente de investigación COC

INTRODUCCIÓN

En Colombia la violencia constituye el 13% de las causas de mortalidad, (1). Esta es consecuencia entre otras del conflicto armado del país, con un alto impacto en la salud de la población tanto civil como militar.

El gobierno consciente de este hecho ha implementado la Seguridad Democrática como una Política de Estado. Para cumplir con ésta política, las Fuerzas Militares se vieron obligadas a incrementar su tecnología, equipos, planta física y pie de fuerza.

Debido a la necesidad de aumentar el recurso humano para combatir la situación de violencia, se ha generado mayor flexibilidad en el proceso de selección para la incorporación del personal a las filas militares.

Es así como se ha seleccionado personal con algunas deficiencias tanto médicas como odontológicas, que pueden a corto y largo plazo presentar complicaciones mayores ocasionando incapacidades... y demandando mayor presupuesto y de igual forma el rendimiento del personal en su desempeño podría verse afectado.

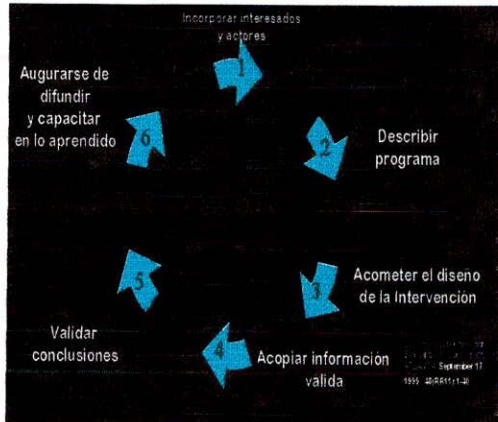
El ejército cuenta con un plan de atención en Salud Oral, proporcionado en los tres primeros meses de incorporación durante la instrucción.

En el batallón Sucre Contingente Séptimo 2007, se ha observado en la consulta necesidades de tratamiento que podrían generar complicaciones orales en el área de operación, traumatismos laborales, incapacidades, evacuaciones del área de operaciones al sitio de atención, riesgo en el desplazamiento del personal al Establecimiento de Sanidad Militar, a partir de estas necesidades de atención se expone el diseño de un programa para mejorar la salud Oral de los soldados regulares y por ende la eficiencia en su desempeño como efectivos dentro de las Fuerzas Militares.

La solución de los problemas en salud se fundamenta en la prevención que no conlleva una visión positiva de hacer progresar el bienestar o calidad de vida, sino que pretende mantener el nivel actual, que la mayoría de los casos se dirige a grupos de riesgo, y que la responsabilidad de las acciones preventivas recae fundamentalmente sobre los profesionales y sobre los recursos del sistema de salud y de los Servicios Sociales. Partiendo de esas críticas se propone la promoción entendida como una estrategia mediadora entre la gente y sus ambientes, sintetizando la elección personal y responsabilidad social de manera que se cree un futuro mejor. (2).

Existen diferentes modelos para el diseño de los programas de salud. El presente estudio se basó en el Modelo Salutogénico (3). La hipótesis central de este modelo es que entre más alto es el "sentido de coherencia", más adecuada será su capacidad para afrontar los estresores psicosociales existentes; pone de relieve las capacidades individuales del individuo para afrontar las experiencias de su entorno y la promoción de la salud. El modelo de salud de la OMS es una enunciación clara de reconocimiento del Modelo Salutogénico propugnado por Antonovsky, quien proclama, la importancia de prevenir los comportamientos, los cuales incluyen desde la nutrición a la práctica del movimiento físico, desde el estilo de vida, a la evitación de tensiones sociales. Este modelo considera que el trabajo favorece a la salud.

Adicionalmente al modelo Salutogénico, el estudio se basó en el plan para la ejecución, seguimiento y evaluación de las intervenciones en Salud Pública (1) este plan define en forma clara los pasos para realizar, implementar y evaluar un programa de salud; de manera que se adopten estrategias costo-efectivas. Esto a partir del análisis de la visión de los problemas que permite identificar los actores relevantes, sus recursos de poder, sus intereses y su postura frente a posibles soluciones (1).



atención, se diseñó una ficha técnica que contenía las variables Edad, estrato socioeconómico, nivel de escolaridad, Índice de Higiene Oral (O'Leary) y COPD (Cariados, Obturados y perdidos), necesidades de tratamiento. Se utilizaron los datos de los RIPS (Registro individual de prestación de servicios). Los datos se tabularon en Excel versión 2003 y se analizaron mediante frecuencias y porcentajes. Con base en las necesidades y a partir del modelo Salutogénico y el Plan Nacional de Salud Pública se procedió al diseño del Programa de atención en Salud Oral.

La identificación de los problemas prioritarios en el estado de salud bucal y la estimación de las necesidades de su tratamiento, darán pautas para establecer programas de salud bucodentales contextualizados hacia la población estudiada (1,4,6).

El adecuado estado de la salud bucal permite mantener funciones vitales como la alimentación, la comunicación y el afecto. Un indicador de la salud bucal es el índice de caries dental (sumatoria de número de dientes cariados, perdidos y obturados: CPOD). Este índice, muestra problemas no resueltos, presentes y futuros además de ser ampliamente utilizado en estudios epidemiológicos para estimar la magnitud de problemas de salud bucal (4).

El objetivo del estudio es brindar un programa de atención y asistencia del tratamiento odontológico al personal de soldados regulares incorporados en el Batallón Sucre del Ejército Nacional

MATERIALES Y MÉTODO

Estudio Evaluativo para el diseño de un programa de atención odontológica. La población elegible, 144 soldados regulares del Séptimo Contingente 2007. Los criterios de inclusión fueron: Personal incorporado al Batallón Sucre, Séptimo contingente 2007, se excluyó el personal que se encontrara desarrollando operaciones militares, casos en que la sobreextensión de la línea logística limitara las vías de comunicación con el sitio de

RESULTADOS

En el Registro individual de prestación de servicios en 144 soldados regulares del Batallón Sucre del Séptimo Contingente 2007 de Chiquinquirá; la edad estuvo en el rango de 18 a 26 años, predominando la edad de 18 años en un 47%. El 80% pertenece a estrato 2, el 70% tenía un grado de escolaridad primaria, el 30% secundaria.

El Índice de higiene oral (O'Leary) fue del 55% Regular, un 30% Deficiente y un 15% Buena. El estado de Salud Oral (COPD) fue 3.9 clasificado como moderado. Se registraron 4 casos de abscesos.

Respecto a la problemática de no recibir la atención integral oportuna antes de salir al área de combate se registraron aproximadamente 32 casos de soldados que requirieron atención de urgencia para extracción, situación que se tradujo en incapacidades revelando ausentismo, y afectando la capacidad de rendimiento de los mismos dentro de su ejercicio.

Del total de soldados el 10% han recibido atención odontológica previa, el 5% ha participado en charlas de salud oral.

A partir del análisis de la situación en Salud Oral de los soldados regulares del Batallón Sucre Séptimo Contingente 2007, se diseñó un programa de atención odontológica, tomando como fundamento los componentes de las intervenciones en Salud Pública.

INCIDENCIA DEL CONFLICTO ARMADO EN LA CONDICIÓN DE SALUD ORAL DEL EJERCITO NACIONAL

La violencia en Colombia es una de las principales causas de mortalidad, esta condición que se ve reflejada en el conflicto armado que actualmente se está dando en el país, con un alto impacto en la salud de la población civil y militar. El gobierno ha implementado la Seguridad Democrática como una Política de Estado, para su cumplimiento, las Fuerzas Militares se han visto obligadas a aumentar el recurso humano para combatir la situación de violencia, generando mayor flexibilidad en el proceso de selección para la incorporación del personal a las filas militares.

Es así como se ha seleccionado personal con algunas deficiencias tanto médicas como odontológicas, que pueden a corto y largo plazo presentar complicaciones mayores ocasionando incapacidades y demandando mayor inversión y costos, así mismo, menor rendimiento en su desempeño.

Conforme a estas condiciones se propone la priorización de las necesidades teniendo en cuenta de mayor a menor nivel de urgencia en el tratamiento.

- Promoción y Prevención
- Resolución de abscesos
- Endodoncia
- Cirugía simple
- Operatoria
- Promoción y Prevención

OBJETIVO GENERAL

Dar atención odontológica integral a los soldados regulares del Batallón Sucre Séptimo contingente 2007 incluyendo promoción y prevención, Cirugía oral, Endodoncia, Operatoria, cubriendo el 100% de requerimientos en Cirugía oral, endodoncia y educación en Salud Oral, y en un 90% Operatoria; prestando mantenimiento a las acciones implementadas durante los 18 meses de prestación del servicio militar.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Atender a las necesidades odontológicas de los soldados regulares del Batallón Sucre Séptimo Contingente durante los 18 meses de prestación del servicio militar, en lo referente a Endodoncia y Cirugía Oral simple en un 100%, Operatoria en un 90%.
- Brindar educación en Salud Oral en el 100% de los soldados regulares Séptimo Contingente Batallón Sucre 2007.
- Realizar controles a toda la compañía de soldados regulares, Séptimo Contingente 2007 del Batallón Sucre durante su servicio Militar.

INDICADORES

- Índice de higiene oral
- Índice COPD
- Remisiones
- Número de soldados que llegan por novedades pos tratamiento al ES.M
- Satisfacción de los soldados regulares con los tratamientos odontológicos realizados.

ACCIONES

Componente 1

Identificación y clasificación de necesidades odontológicas de cada uno de los soldados regulares, tomando como referencia las Fichas de Identificación Nacional. Las copias de las fichas de identificación deben ser archivadas en los consultorios odontológicos del Batallón, para tener acceso al registro de las intervenciones que se le hayan realizado a cada soldado desde el momento en que se les hace el examen clínico (valoración).

Componente 2

Promoción, Prevención y Educación Sanitaria en los contingentes de soldados regulares con condicionante de salud bucal, mediante la participación de la comunidad militar. Se realiza una charla de higiene oral contextualizada en la siguiente temática: Fomento de hábitos sobre higiene oral, técnica de cepillado indicada, uso de la seda dental, utilización del enjuague bucal, tinción de placa bacteriana y por último cepillado correctivo, para que de esa manera se cree una cultura en Salud Oral dentro de la población militar, destinada a mejorar la *alfabetización sanitaria*, incluida la mejora del conocimiento de la población en relación con la salud y el desarrollo de *habilidades personales* que conduzcan a la salud individual y de la *comunidad militar*

Componente 3

Atención odontológica integral a soldados regulares, que comprende acciones curativas, de rehabilitación y control a tratamientos terminados a los soldados regulares. Esta atención la ejecutan los profesionales de la salud (Odontólogos, auxiliares) bajo la cobertura en Salud de las Fuerzas Militares por las intervenciones efectuadas al interior del Batallón. Todo el personal que requiera tratamiento odontológico debe recibirlo durante los tres primeros meses de instrucción en el Batallón.

Se realizará el tratamiento odontológico de acuerdo a las prioridades de atención propuestas en el programa: Abscesos, Endodoncia Cirugía simple y Operatoria.

Componente 4

Refuerzo en Promoción prevención que consiste en Fomento de hábitos sobre higiene oral, técnica de cepillado indicada, uso de la seda dental, utilización del enjuague bucal, tinción de placa bacteriana y por último cepillado correctivo.

Componente 5

Control y mantenimiento a las acciones implementadas en el programa de Salud Oral en los soldados regulares del Batallón Sucre Séptimo Contingente 2007 del Ejército Nacional, garantizando la calidad de vida de los militantes y por ende su desempeño en el área de operación.

En lo que respecta al Seguimiento y evaluación de la gestión y resultados del programa, se tienen estipulados indicadores y mediciones para la evaluación ex-ante de proceso y ex - post, tanto en el nivel político - gerencial como en el de Intervención - operativo.

Ver anexos 1, 2 y 3

DISCUSIÓN

La flexibilidad en el proceso de selección para la incorporación del personal del ejército ha generado incapacidades, demandando mayor presupuesto. Asimismo el rendimiento del personal en su desempeño podría afectarse.

La cultura, la motivación, la desinformación en salud oral, sumado a la insuficiente cobertura y falta de seguimiento a los programas de salud oral, podrían ser factores que afectan al estado de salud oral de los soldados regulares (10).

Los hallazgos del presente estudio referente a las condiciones de salud oral demuestran la importancia de la motivación, educación y prevención para mejorar los hábitos de autocuidado en la disminución de la prevalencia de patologías más frecuentes en cavidad oral.

La OMS y la Federación Dental Internacional, propusieron como meta para el año 2020, que en niños menores de 12 años existiera una prevalencia de caries dental en tres dientes como máximo (5).

El programa de atención odontológica podría ser una solución costo-efectiva para el Batallón Sucre, a partir de estrategias que mejoren su calidad de vida para el desempeño de sus soldados en el área de operación. (1).

El programa deberá enfocarse en promoción de la salud, la cual se nutre de muchas disciplinas y crea una innovadora teoría y práctica de salud pública que permite cumplir con metas y objetivos sociales, como conseguir comunidades e individuos que actúen más "salutogénicamente", alcanzando mayor bienestar con equidad social (11,12, 13, 15, 25).

La educación para la salud comprende las oportunidades de aprendizaje creadas conscientemente que suponen una forma de comunicación destinada a mejorar la alfabetización sanitaria, incluida la mejora del conocimiento de la población en relación con la salud y el desarrollo de *habilidades personales* que conduzcan a la salud individual y de la *comunidad*, lo anterior en relación con el nivel de cultura de los soldados en salud, aunado a un predominio del estrato socioeconómico 2, condición que limita la oportunidad de acceder a la educación (19, 30).

CONCLUSIONES

De los 144 soldados regulares del Batallón Sucre Contingente Séptimo 2007 la edad que predominó fue 18 años, estrato socioeconómico 2, la mayoría tiene un nivel de escolaridad Primaria. El índice de higiene oral fue regular y el COPD. Moderado. La mayor necesidad de tratamiento fue en operatoria, en segundo lugar Cirugía Simple y en tercer lugar Endodoncia. Se presentaron 32 incapacidades.

El programa de atención odontológica para los soldados regulares del Séptimo Contingente 2007 del Batallón Sucre podría ser un conjunto de estrategias que mejoren la salud oral del contingente, elevando la eficiencia en su desempeño y disminuyendo los costos para el ejército.

RECOMENDACIONES

- Socializar el programa en el ejército nacional
- Promover la implementación del programa a nivel del Ejército Nacional en los soldados regulares.
- Implementar, realizar seguimiento y evaluación al programa diseñado.
- Realizar rediseño del programa luego de su evaluación.

REFERENCIAS

- 1- MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL REPÚBLICA DE COLOMBIA, Plan Nacional de Salud Pública, decreto 3039 de 2007.
2. LÓPEZ DE CASTRO, F. J. RODRÍGUEZ ALCALA, PLANIFICACIÓN SANITARIA (I) Medicina de familia y comunitaria, 29 (5):244-54. 2003;
2. LAMAS. H, Liberabit, Revista de psicología VERSIÓN 010, PG, 45-67 Universidad San Martín de Porres, ISSN Versión impresa Lima Perú, 2004.
3. ANTONOVSKY. A, The salutogenic model as theory to guide health promotion. Health Promotion International; 11:11-8 1991.
4. PETERSEN E. The world oral health report 2003: continuous improvement or oral health in the 21st century. Rev. Community Dentistry and Oral Epidemiology 31 (suppl 1): 3-23,. 2007.
5. MALDONADO. M¹, MOTA.-S LÓPEZ. J; Estado de Salud Bucal en Adolescentes de la Ciudad de México, Rev. Salud pública v.9 n.3 Bogotá jul/set, 2007.
6. PRIETO. Oscar. Río Caribe Bocados de Historias. Editorial La Espada Rota. Río Caribe- Edo. Sucre, 1992

- 7. DELGADO. ML, RODRÍGUEZ CA, SOSA. RM,** Felipe AA. Estado de salud bucal en la población cubana, *Rev Cubana de Estomatología* 1999; 37(3):217-29, 1995
- 8. VINACCIA. S, OROZCO. L,** Aspectos psicosociales asociados con la calidad de vida de personas con enfermedades crónicas, *EISSN: 1794-9998 / Vol. I / No. 2* pp. 125 – 137, 2005.
- 9. BARQUÍN M.** La moderna salud pública. *Revista Médica del IMSS, 40,* 483-486, 2002.
- 10. QUEVEDO E.** Proceso salud-enfermedad. Ponencia. Seminario permanente salud y administración. Bogotá; Pontificia Universidad Javeriana, Facultad de Estudios Interdisciplinarios, Postgrado en Administración en Salud. P. 54, Junio 19 de 1990.
- 11. MINISTERIO DE SALUD.** Promoción de la salud y la equidad. Declaración de la Conferencia Internacional de Promoción de la Salud. Santafé de Bogotá; OPS/OMS, 1992.
- 12. FRANCO S, OCHOA D, HERNÁNDEZ M.** La promoción de la salud y la seguridad social. Foros sobre promoción de la salud en la seguridad social. Bogotá; Instituto de Seguros Sociales. Corporación Salud y Desarrollo,.. Julio de 1995
- 13. OMS.** Salud y bienestar social. Asociación Canadiense de Salud Pública. Carta de Ottawa para la promoción de la salud, 1986.
- 14. CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA.** Bogotá; Legis Editores, S.A., 1991
- 15. COLOMER C, ÁLVAREZ-DARDET C.** Promoción de la salud y cambio social. Madrid: Masson, 2001.
- 16. RESTREPO HE, MÁLAGA H.** Promoción de la salud: cómo construir vida saludable. Bogotá: panamericana, 2001.
- 17. Primary Health Care:** Report of the International Conference on Primary Health Care. Alma Ata, USSR. WHO, Geneva, 1978.
- 18. BADURA, B. AND KICKBUSCH, I.** Health promotion research: Towards a new social epidemiology. Series N° 37. WHO Regional Office for Europe, Copenhagen, 1991.
- 19. KICKBUSCH L.** Health Promoting Environments - the next steps. Australian and New Zealand Journal of Public Health. Supplement July 1997.
- 20. ALMEIDA C.** Reforma de sistemas de servicios de salud y equidad en América Latina y el Caribe: algunas lecciones de los años 80 y 90. *Cad Saude Pública* 2002; 18:905-25.
- 21. DEFENSORÍA DEL PUEBLO, ProSeDher.** El derecho a la salud en la Constitución, la jurisprudencia y los instrumentos internacionales. Santa Fe de Bogotá: Defensoría del Pueblo, ProSeDher, 2003.
- 22. DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANEACIÓN.** Coyuntura económica e indicadores sociales. Santa Fe de Bogotá: Departamento Nacional de Planeación; 2000.
- 23. ECHEVERRI ME.** Estudios de accesibilidad a los estudios de salud en Colombia antes y después de la Ley 100/93. En: *La salud al derecho.* Medellín: Universidad de Antioquia, Movimiento Nacional por la Salud y la Seguridad Social, Gobernación de Antioquia; 2001. Pp. 75-120.
- 24. FEDESARROLLO.** El sistema de seguridad social en salud, logros y retos. *Coyuntura Social* (Santa Fe de Bogotá). 2000; 2: 32-53.
- 25. GOSEPATH S.** Consideraciones sobre las fundamentaciones de los derechos humanos sociales. En: Alonso MA, Giraldo J, eds. *Ciudadanía y derechos humanos sociales.* Medellín: Escuela Nacional Sindical; 2001. Pp. 15-58.
- 26. PAREDES N.** La salud pública: entierro definitivo. En: Borrero C, ed. *Reelección: el embrujo continúa.* Santa Fe de Bogotá: Plataforma Colombiana de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; 2004. Pp. 109-18.

27. SEMINARIO Odontológico Alcaldía del Municipio Arismendi. Río Caribe. Estado Sucre. Periodo Agosto-Diciembre 2000. Facultad de Odontología UCV.

28. Resolución No. 3577 de 2006, Plan Nacional de Salud Bucal – PNSB

29. CALHOUN Y TEDESCHI, 1999; Paton et al., 2000; Stuhlmiller y Dunning, 2000a, 2000b; Gist y Woodall, 2000; Bartone, 2000; Pérez-Sales y Vázquez, 2001; Manciaux, 2001).

30. LALONDE, Estudio en USA, Formulación de modelo en Salud Pública 1974.

31. NOVE. G. LLUCH,T Y ROURERA, A, Enfermería Psicosocial II. En: aspectos psicosociales del paciente crónico. Barcelona. Salvat. 1991.

ANEXO 1

CRONOGRAMA ACTIVIDADES

Id	Nombre de tarea	Duración	Comienzo	Fin
1	Proyecto Programa de Salud Oral para Soldados Regulares 7 Contingente Batallón Sucre	265 días	lun 10/09/07	vie 12/09/08
2	Componente Identificación Necesidades	5 días	lun 10/09/07	vie 14/09/07
3	Levantamiento Fichas Identificación	3 días	lun 10/09/07	mié 12/09/07
4	Consolidación Lista Necesidades	2 días	jue 13/09/07	vie 14/09/07
5	Componente de Promoción y Prevención-FASE I	2 días	lun 17/09/07	mar 18/09/07
6	Charla Higiene Oral	1 día	lun 17/09/07	lun 17/09/07
7	Explicación al Personal Sobre Tratamientos	1 día	mar 18/09/07	mar 18/09/07
8	Componente Atención Odontológica	71 días	mié 19/09/07	mié 26/12/07
9	Efectuar Endodoncia	35 días	mié 19/09/07	mar 06/11/07
10	Efectuar Operatoria	25 días	mié 07/11/07	mar 11/12/07
11	Efectuar Cirugía	11 días	mié 12/12/07	mié 26/12/07
12	Componente de Promoción y Prevención - FASE II	12 días	jue 27/12/07	vie 11/01/08
13	Charla Higiene Oral	1 día	jue 27/12/07	jue 27/12/07
14	Control Placa	1 día	vie 28/12/07	vie 28/12/07
15	Profilaxis	5 días	lun 31/12/07	vie 04/01/08
16	Detartraje	5 días	lun 07/01/08	vie 11/01/08
17	Componente Control y Mantenimiento	134 días	mar 11/03/08	vie 12/09/08
18	Control 1	2 días	mar 11/03/08	mié 12/03/08
19	Control 2	2 días	mié 11/06/08	jue 12/06/08
20	Control 3	2 días	jue 11/09/08	vie 12/09/08

ANEXO 2

CRONOGRAMA ACTIVIDADES – RECURSOS

