

GOBERNACIÓN DEL VALLE DEL CAUCA

Secretaría Departamental de Salud

Subsecretaría de Salud Pública

Dimensión Transversal Gestión Diferencial de Poblaciones Vulnerables

ASISTENCIA TÉCNICA VIRTUAL

COVID-19 Prevención y Cuidado Protocolo de Atención en Salud Integral a Víctimas del Conflicto Armado con enfoque Psicosocial

¿Qué es el Protocolo de atención integral en salud con enfoque psicosocial ?

“El Gobierno Nacional a través del Ministerio de Salud y Protección Social diseñará y/o ajustará [...] el protocolo de atención integral en salud con enfoque psicosocial y diferencial teniendo en cuenta las necesidades específicas de la víctima, el hecho victimizante, y las consecuencias de este sobre la población víctima de que trata el artículo 3° de la Ley 1448 de 2011.

(Decreto 4800/2011. Art. 88.)

El Protocolo...

- ✓ Hace parte de las medidas de atención y reparación



Art. 137 Ley 1448 y
Art. 164 Dec. 4800:
PAPSIVI

- ✓ Hace parte de la política pública en salud

Plan decenal de salud pública
Ley estatutaria en salud
PAIS – MIAS



GOBERNACIÓN
VALLE DEL CAUCA

Comprensión de la Rehabilitación

En el marco de la reparación

- La rehabilitación es **UNA MEDIDA DE REPARACIÓN** y se considera **INTEGRAL**

De carácter jurídico, médico, psicológico y social para el restablecimiento de las condiciones físicas y psicosociales de las víctimas (Art. 135, Ley 1448/2011)

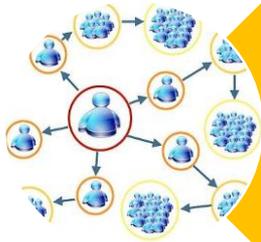
Es competencia de los actores del **SNARIV**

En la atención habitual del sector salud

- La rehabilitación se considera **FUNCIONAL** (física y mental)

Es competencia de los actores del **SGSSS**

Algunas precisiones sobre el sentido y finalidad del protocolo



El protocolo está diseñado sobre el **marco estratégico de MIAS**, por lo que su implementación **exigirá la reorganización y planificación de los servicios**, trabajo en red y fortalecimiento de la gestión territorial (incluyendo actores de SNARIV)



No se busca 'patologizar' a las personas víctimas, **la inclusión del enfoque privilegia la desprivatización del dolor** y el reconocimiento de las posibles afectaciones en salud asociadas a los hechos victimizantes, más allá del enfoque biomédico.



El enfoque psicosocial **NO es lo mismo** que la humanización de los servicios de salud.



¿Qué es 'lo diferente' del protocolo frente a la atención en salud?

El protocolo establece la Incorporación del enfoque psicosocial y diferencial en la atención integral en salud para víctimas del conflicto armado.

Lo que implica...

Realizar procesos de gestión territorial para la implementación del protocolo

- ✓ Generación de un **plan de gestión** para la implementación del protocolo (Componentes: Gestión, Socialización, Diagnostico, Formación, y atención)
- ✓ Establecimiento de un mecanismo para realizar **inspección y vigilancia del cumplimiento de la implementación del protocolo.**

Adecuar los procesos de atención en salud para la población víctima

- ✓ Operación de equipos multidisciplinarios de atención -EMS con **formación específica** para la atención a víctimas.
- ✓ **Canalización de población víctima** desde diferentes entornos (incluido el componente psicosocial)
- ✓ Efectuar acciones seguimiento y acompañamiento que respondan a las necesidades de las víctimas

Indicaciones del Protocolo

Cómo incorporar el enfoque psicosocial

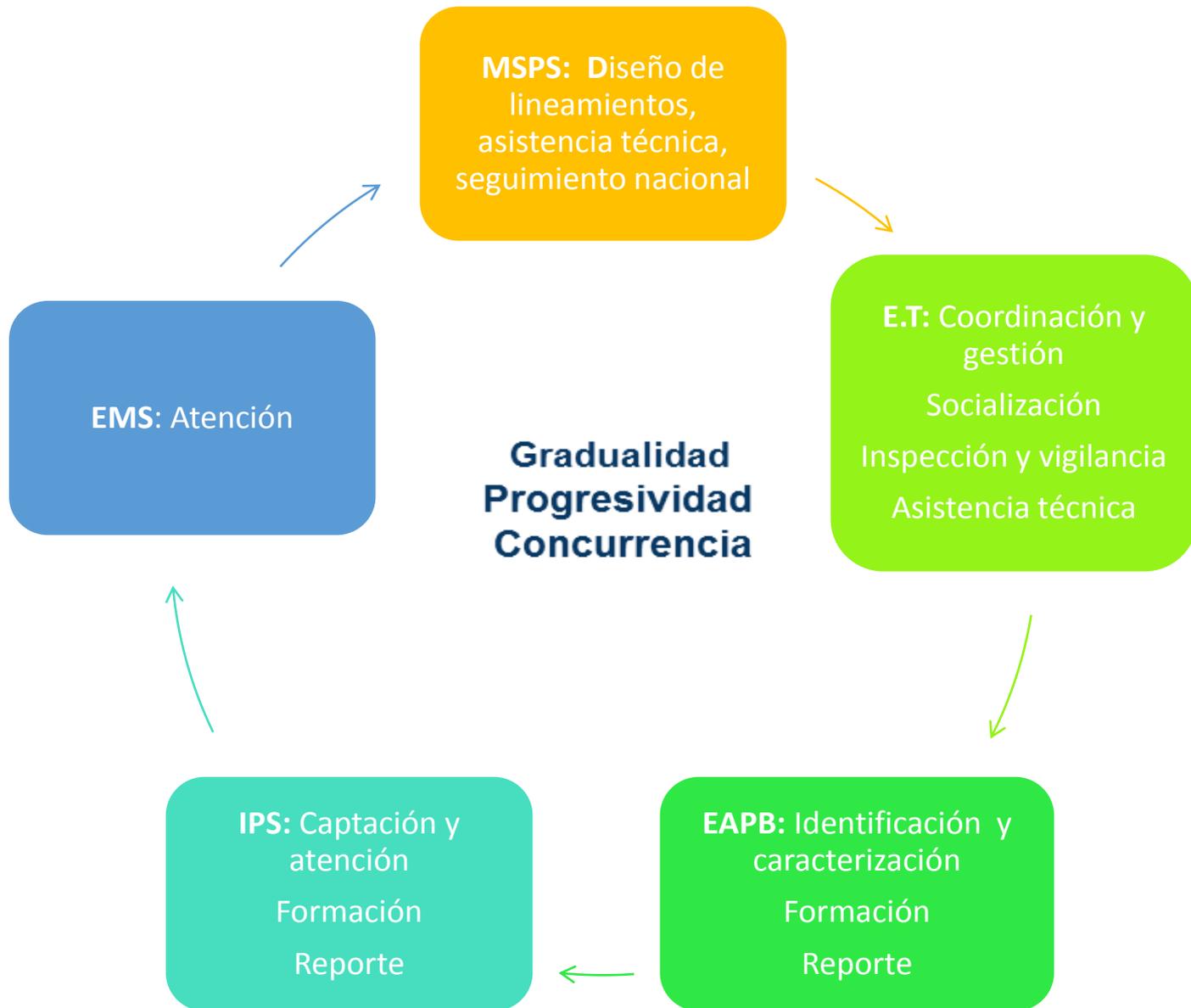
- A. **Reconocer** la condición de víctima y el **contexto** del que viene la persona
- B. **Identificar las afectaciones** físicas, mentales y psicosociales que puedan estar relacionadas con el conflicto armado
- C. Entender que los **efectos del conflicto** armado se puede expresar de distinta forma debido a la configuración interna de esos daños
- D. Identificar y hacer uso de los **recursos de las personas** como experta en su vida y su salud

Nota: Uso de herramientas: escucha activa y comunicación horizontal, establecer conexión, mantenimiento del rol profesional, evitar acciones con daño, promover la participación de la persona en el plan de manejo.

Indicaciones del Protocolo

Objetivos de la atención

- A. Establecimiento de una relación de **trabajo colaborativo con la víctima** con miras a aliviar su malestar y a mejorar su calidad de vida.
- B. Ofrecer la oportunidad en **una sesión inicial**, para que la persona pueda sentirse en libertad de expresar en un contexto validante de escucha activa, y de empatía a través de procedimientos de parafraseo de contenido y de validación de sentimientos y emociones.
- C. **Reunir información** en la primera entrevista no estructurada sobre las condiciones de vida, el contexto, los estresores actuales y los factores históricos que contribuyen al estado actual de la persona.
- D. Partiendo de la consulta interdisciplinaria o después de las consultas individuales, **se establecerá un plan de manejo** interdisciplinar con metas y objetivos.



Componentes de implementación del protocolo

Coordinación

1. Equipos técnicos ET
2. Articulación planes estratégicos
3. Articulación Papsivi
4. Planeación operativa

Socialización

1. SGSSS (SDS, DLS, EAPB, IPS, comunidad, etc.)
2. SNARIV

Diagnóstico

1. Identificación (SDS, DLS, EAPB, IPS)
2. Análisis de situación de salud y contexto
3. Mapeo de recursos

Formación

1. Asistencia técnica (DLS, EAPB, IPS)
2. Formación al personal de salud

Atención

1. Atención integral en salud con enfoque psicosocial a víctimas del conflicto armado



Componente 1: Coordinación

Equipo técnico

(Dptal, mcpal)

Articulación de planes estratégicos

(PAT, Plan Operativo Rehabilitación, PTS, POAT)

Articulación componentes Papsivi

(Derivaciones bidireccionales)

Actores clave con **cronograma de actividades** para la implementación del protocolo, según competencias

Áreas claves de la SDS para la implementación

**Promoción social:
Coordinación**

Aseguramiento (apoyo en la interlocución con EPS)

Prestación de servicios (apoyo en la interlocución con IPS)

Sistemas de información (I.D de la población)

Inspección y Vigilancia (Seguimiento a las competencias)

Salud pública (caracterización)

Líder MIAS (Articulación con RIAS)



UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS



COMUNICADO CONJUNTO No. 1.
PARA LA COORDINACIÓN TERRITORIAL DE LA MEDIDA DE REHABILITACIÓN.
Septiembre 2017

COMUNICADO CONJUNTO No. 1 PARA LA COORDINACIÓN TERRITORIAL DE LA MEDIDA DE REHABILITACIÓN.

INTRODUCCIÓN

El presente comunicado conjunto tiene el objetivo de brindar **orientaciones para la articulación y coordinación** de las acciones desarrolladas por el Ministerio de Salud y Protección Social y la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas en el marco de la **Medida de Rehabilitación**. El mismo contiene un contexto de la medida de rehabilitación y las competencias institucionales, un eje de articulación (articulación del nivel nacional y del nivel territorial) y uno de seguimiento.

Por lo anterior, invitamos a cada una de las personas involucradas en el proceso de implementación de la medida de rehabilitación a seguir las orientaciones mencionadas, a realizar una lectura detallada del comunicado y fortalecer la articulación y coordinación interinstitucional.

I. MARCO CONTEXTUAL DE LA MEDIDA DE REHABILITACIÓN

La Ley 1448 de 2011 y los decretos con fuerza de Ley étnicos 4633, 4634 y 4635 del mismo año, reconocen los derechos que en materia de reparación integral tienen las víctimas del conflicto armado interno, estableciendo medidas de atención, asistencia y reparación, específicamente, dentro de las medidas de reparación, se contempla la indemnización, restitución, satisfacción, garantías de no repetición y **la rehabilitación**.



GOBERNACIÓN
VALLE DEL CAUCA

GUÍA PARA LA TERRITORIALIZACIÓN DE LA MEDIDA DE REHABILITACIÓN

Grupo de Asistencia y Reparación a Víctimas del conflicto armado
Oficina de Promoción Social
Ministerio de Salud y Protección Social

Bogotá, 2018



**GOBERNACIÓN
VALLE DEL CAUCA**

Componente 2: Divulgación

Asistencia técnica y
asesoría a **SDS** y
equipos psicosociales

Asistencia técnica y
asesoría a actores **SGSSS**
(DLS, EAPB, IPS,
grupos y organizaciones
comunitarias)

Asistencia técnica y
asesoría a actores
SNARIV

Componente 3:
Caracterización

VIVANTO - RUV

Identificación de población víctima

ASIS –PASE A LA EQUIDAD EN SALUD

Análisis de situación de salud de las víctimas

Conclusiones

INTEGRACIÓN EN PROCESOS ESTRATÉGICOS (PIC, RIAS)





El futuro
es de todos

Unidad para la atención
y reparación integral
a las víctimas

Vivanto

Ingreso

[¿Olvidó su contraseña?](#)



INGRESAR

Redes sociales



GOBERNACIÓN
VALLE DEL CAUCA

Bogotá D.C., septiembre de 2018.

COMUNICADO CONJUNTO N° 4

Para la identificación de personas víctimas en entidades del sector salud

Considerando las orientaciones brindadas a través del Comunicado Conjunto de Julio 1° de 2014, Comunicado Conjunto No 2 de Abril 21 de 2017 y el Comunicado Conjunto No 3 del 12 de abril del 2018, y teniendo en cuenta los requerimientos de información, así como las dinámicas del territorio, la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas (UARIV) a través de la Subdirección Red Nacional de Información (SRNI) y el Ministerio de Salud y Protección Social por medio de la Oficina de Promoción Social, se permiten informar a los funcionarios del Sector de Salud la actualización del: i) procedimiento para la solicitud de creación y activación de usuarios para el acceso al Sistema de Información Vivante; y, ii) proceso de solicitud de cruce masivo para la identificación de población víctima para entidades con funciones y competencias en materia de Salud, entidades adaptadas, entidades administradoras de planes de beneficios y administradoras del régimen Especial. Lo anterior en el marco del Convenio Interadministrativo de Cooperación para el Intercambio de Información No. 635 de 2012, la Prórroga No.1 al Convenio Interadministrativo de Cooperación para el Intercambio de Información No. 635 de 2012. de fecha 27 de septiembre de 2017 y la



Componente 4 Formación

Asistencia técnica
institucional sobre el
enfoque psicosocial para la
atención integral en salud a
víctimas

**Formación al talento
humano en salud en
enfoque psicosocial**

ARTICULACIÓN SENA

AGENDA MULTIMEDIA

1. Contexto
2. Enfoque psicosocial
3. Habilidades psicosociales en la atención en salud
4. Lineamientos Res. 1166/2018

REPÚBLICA DE COLOMBIA



MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

RESOLUCIÓN NÚMERO 001166 DE 2018

(3 ABR 2018)

Por la cual se adoptan los lineamientos para el talento humano que orienta y atiende a las víctimas del conflicto armado y se dictan otras disposiciones

EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

En ejercicio de las facultades conferidas por el artículo 2.2.7.5.7. del Decreto 1084 de 2015 y el artículo 2 del Decreto – Ley 4107 de 2011 y ,

CONSIDERANDO



GOBERNACIÓN
VALLE DEL CAUCA

Componente 6

Atención

Atención integral en salud con enfoque psicosocial a víctimas del conflicto armado

Seguimiento de las atenciones

Actores y competencias para la implementación del Protocolo

Entidad Territorial Departamental

- Coordinar equipo técnico
- Gestionar la articulación del protocolo con planes estratégicos
- Coordinar la articulación de los componentes del programa
- Realizar inspección y vigilancia a la implementación del protocolo
- Socializar el protocolo
- Brindar asistencia técnica a actores del SGSSS
- Identificar a la población víctima y hacer análisis de situación de salud

Entidad Territorial Municipal

- Delegar en un área o dependencia de la misma a un líder del proceso de implementación del protocolo que facilite la articulación con las áreas que tienen competencias relacionadas (salud pública, aseguramiento, prestación de servicios, planeación, entre otras).
- Posicionar y formalizar las estrategias propuestas por el protocolo en su territorio .
- Socializar el protocolo a sus funcionarios y al personal administrativo y asistencial de las IPS / ESE del municipio.
- Socializar el protocolo a sus funcionarios y al personal administrativo y asistencial de las IPS / ESE del municipio.
- Identificar a la población víctima y hacer análisis de situación de salud.
- Realizar las gestiones para la inclusión del Papsivi [sus dos componentes] en los Planes de Acción Territorial para la atención, asistencia y reparación a víctimas del conflicto armado.

EAPB

- Designar un referente Papsivi.
 - Identificar (bimensualmente) y caracterizar (anualmente) la población víctima afiliada.
 - Definir un plan de implementación del protocolo.
 - Garantizar la suficiencia de la red según indicaciones del protocolo y gestionar la atención de las víctimas.
 - Formar a su personal de salud (asistencial y administrativo).
 - Hacer seguimiento a las atenciones en salud de la población víctima.
-

IPS

- Designar un referente Papsivi.
- Identificar y marcar a la población víctima en el marco de la atención.
- Definir un plan de operación de las indicaciones del protocolo.
- Conformar los EMS de acuerdo con el marco de operación establecido en el protocolo y generar los mecanismos administrativos y de gestión que faciliten su adecuado funcionamiento.
- Formar a su personal de salud (asistencial y administrativo).
- Prestar la atención en salud a víctimas con enfoque psicosocial.
- Hacer seguimiento a y reportar las atenciones en salud de la población víctima.

Sistema Nacional de Atención y Reparación Integral a las Víctimas – SNARIV

- El Comité de Justicia Transicional departamental y municipal
- El Subcomité de Rehabilitación (o quien haga sus veces).
- La Defensoría del pueblo.
- Las Personerías Municipales y Distritales.
- Las entidades del nivel territorial pertenecientes al Departamento para la Prosperidad Social –DPS–
- La Red Nacional de Información –RNI

Personas y organizaciones de víctimas del conflicto armado

- El Protocolo hace parte de políticas públicas orientadas al goce efectivo de los derechos de las víctimas.
- El proceso de implementación deberá contar con la participación de las víctimas, a través de
 - Las Mesas de Participación efectiva de víctimas.
 - Espacios de participación social en salud de cada territorio.
- Dar cumplimiento de los objetivos amplios de la Ley 1448/2011: El establecimiento de estrategias para que las víctimas y las organizaciones de víctimas conozcan sus derechos, y ejerzan veeduría en la ejecución de los mismos.

**GARANTIA DEL
DERECHO A LA SALUD A
VICTIMAS DE
ABANDONO Y/O
DESPOJO DE TIERRAS**

MESAS MUNICIPALES

(RUTAS CONCERTADAS SGSSS)

SEGUIMIENTO A
ORDENES EN
SALUD -
SENTENCIAS
RESTITUCIÓN DE
TIERRAS

Participan: Las Direcciones Locales de Salud, las EAPB, IPS, Personería y Enlace de Victimas del municipio.

El objetivo: Realizar en el territorio verificación caso a caso del cumplimiento de la atención integral en salud (física y mental) de cada uno de los beneficiarios y generar compromisos institucionales para eliminar barreras de acceso a la población en cumplimiento de la medida de rehabilitación.

MESAS DEPARTAMENTALES

(RUTAS CONCERTADAS SGSSS)

SEGUIMIENTO A
ORDENES EN
SALUD -
SENTENCIAS
RESTITUCIÓN DE
TIERRAS

Participan: Las Direcciones Locales de Salud, las EAPB, IPS, SNARIV (Juzgados RT, Ministerio Público, URT, UARIV y otros).

El objetivo: Órgano de planificación, coordinación, asesoría técnica y monitoreo para el cumplimiento de las ordenes en salud, contenidas en las sentencias de resituación de tierras, en el marco de la ley 1448 de 2011, decretos reglamentarios y decretos ley 4633, 4634 y 4635 de 2011.

SENTENCIAS RESTITUCIÓN DE TIERRAS

**TOTAL
SENTENCIAS
347**

MUNICIPIO	SENTENCIAS
BOLIVAR	46
BUGALAGRANDE	58
CALIMA EL DARIEN	9
DAGUA	16
EL AGUILA	1
EL CERRITO	1
EL DOVIO	13
GINEBRA	2
BUGA	28
JAMUNDI	3
LA CUMBRE	5

MUNICIPIO	SENTENCIAS
LA UNION	1
OBANDO	1
PALMIRA	7
PRADERA	1
RIOFRIO	30
ROLDANILLO	1
CALI	9
SEVILLA	4
TRUJILLO	73
TULUA	37
SARZARL	1

CASOS ETNICOS RESTITUCIÓN DE TIERRAS

**TOTAL
CASOS 27**

MUNICIPIO	CASOS
BOLIVAR	3
BUENAVENTURA	17
DAGUA	1
FLORIDA	4
PRADERA	1
LITORAL DEL SANJUAN (CHOCO – VALLE)	1

**SENTENCIA COMUNIDADES NEGRAS: CUENCA DEL RIO YURUMANGUI
BUENAVENTURA**

**SENTENCIA PUEBLO INDIGENA NASA : RESGUARDO Kwe'sx Yu Kiwe
FLORIDA**



**GOBERNACIÓN
VALLE DEL CAUCA**

VALORACION DE LA SALUD INTEGRAL A MUJERES VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL

OBJETIVO: Brindar atención integral en salud a mujeres víctimas de violencia sexual en el marco del conflicto armado con un enfoque psicosocial y de género como medida de rehabilitación, con un trato que tenga en cuenta los derechos de las víctimas y las afectaciones .

SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD:

Coordinación, seguimiento con las entidades y coordinación con las mujeres.

ENTIDADES ADMINISTRADORAS DE PLANES DE BENEFICIOS-EAPB-

Pago del paquete, autorización de las remisiones a especialista

INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS –IPS-

Conformación del equipo profesional: MEDICO, PSICOLOGA, TRABAJADORA SOCIAL, ENFERMERA
Valoración de las mujeres, entrega de las remisiones a las EAPB, atención con especialidades.

LAS MUJERES REPRESENTANTES DEL HECHO VICTIMIZANTE DE DELITOS CONTRA LA LIBERTAD E INTEGRIDAD SEXUAL EN LAS MESAS MUNICIPALES

Conversación con las mujeres, ubicación de las mujeres en el municipio

MUJERES VICTIMAS DE DELITOS CONTRA LA LIBERTAD E INTEGRIDAD SEXUAL EN EL MARCO DEL CONFLICTO ARMADO INCLUIDAS EN EL REGISTRO UNICO DE VICTIMAS

HACEN PARTE DEL PROCESO

ALISTAMIENTO CON LAS MUJERES

Revisión del RUV por municipio

Articulación con las mujeres representantes del hecho victimizante en las mesas municipales de víctimas.

Ubicación de las mujeres para convocatoria:

- Defensoría del Pueblo, UARIV, Direcciones locales de Salud, enlaces de víctimas de los municipios.

Reunión de información general en los hospitales con las mujeres sobre el proceso y su decisión de participación

Inicio del proceso de BIODANZA

Elaboración de cronograma de atención para la valoración

ALISTAMIENTO CON LAS ENTIDADES

Socialización del proceso de valoración y el rol de cada parte

Capacitación y sensibilización sobre el conflicto en el territorio, el protocolo de atención, el enfoque de género y el proceso de valoración

Las características del proceso de valoración: Humanización de la atención, tiempo requerido, días específicos.



¿POR QUE SE REALIZA ESTE PROCESO CON LAS MUJERES?

LO REALIZADO 2017 - 2019



- La Corte Constitucional ha planteado en los Autos 092, 098 y 009 que ha habido un impacto desproporcionado en la vida de las mujeres en el marco del conflicto armado.
- En el hecho victimizante “Delitos contra la libertad e integridad sexual” son el 91% del total de las víctimas
- En el departamento del Valle del Cauca por este hecho victimizante hay 1628 personas de las cuales 1.478 son mujeres.
- Desde la perspectiva de género se ha logrado trabajar con las mujeres víctimas procesos conjuntos para el abordaje de sus afectaciones y avanzar en la recuperación de sus proyectos de vida.

I M P L E M E N T A C I Ò N

- Convocatoria desde la información contenida en el RUV, ubicarlas en los municipios y socializar con ellas la propuesta para que puedan decidir si participan o no en el proceso.
- Organización de la agenda de atenciones en las IPS como han sido el Hospital Universitario del Valle-HUV-, el Hospital Tomas Uribe de Tuluá, Hospital Piloto de Jamundí y el Hospital Benjamín Barney de Florida.
- Implementación de la valoración por medicina, psicología, trabajo social, exámenes de laboratorio, y nuevamente una segunda atención por medicina con todos los resultados para identificar y remitir a las especialidades que se requieran. Principalmente han sido remitidas a Psicología, Psiquiatría, Ortopedia, Ginecología, Infectología, Medicina Interna, Traumatología, entre otros.
- Disponer de una **atención con las condiciones necesarias de acogida, reconocimiento, valoración y comprensión** de las profundas afectaciones físicas y mentales que han vivido por muchos años las mujeres y reconociéndolas como sujetas de derechos, diseñando esta ruta específica para atenderlas, sin barreras, con el tiempo necesario para la atención, sin tramitología, con seguimiento desde la SDS
- Evaluar con las mujeres los resultados de la atención e identificar dificultades que se hayan presentado para mejorar el proceso, pero también recoger sus satisfacciones, transformaciones logradas y sus nuevas actitudes individuales y colectivas.

BIODANZA como proceso complementario “es un sistema de integración humana, renovación orgánica, de reeducación afectiva y de reaprendizaje de las funciones originarias de la vida, basada en vivencias inducidas por la danza, el canto y situaciones de encuentro en grupo “

- Capacitación a los equipos profesionales de salud en coordinación con la Secretaría de Paz y la Unidad para las víctimas.



LAS MUJERES



- Cada hospital le dio un nombre a este proceso para superar la barrera de acceso de las mujeres a la institución. (**Fenix – Renacer. Flor Naciente**)
- **272** mujeres han pasado por este proceso de las cuales el 80% concluyeron todo el proceso, el 10% inició y no concluyó y otro 10% dijo si, pero luego no cumplió con ninguna de las citas.
- **BIODANZA** ha contribuido para lograr acercamientos, confianza entre ellas y con la institucionalidad. Adicionalmente han logrado movilizar su cuerpo y liberar situaciones que las han afectado por muchos años, como guardar silencio frente a lo que les ha ocurrido. Han logrado verbalizar y hacer la narrativa de los hechos victimizantes con lo cual manifiestan haber vuelto a dormir, han descargado un peso en sus cuerpos y en su mente que las libera, incluso de dolores físicos
- las mujeres campesinas han logrado mayor recuperación emocional que aquellas que vivieron desplazamiento forzado, la pérdida del arraigo ha dejado mayores secuelas en aquellas mujeres, ya que ha sido más grave la lesión emocional el haber sido violentadas sexualmente y despojadas de su tierra,
- Transformar las expresiones de su rostro, llorar pero poder narrar lo que les aconteció, sonreír, poder dormir, no sentirse culpables ni avergonzadas por lo que les pasó, en varios casos poder hablar con sus familiares y tener su comprensión, les ha facilitado la tranquilidad, sentirse nuevamente ciudadanas con derechos y en varios casos retoman sus liderazgos en los municipios para que otras mujeres puedan acceder.

LOS RESULTADOS

LAS INSTITUCIONES

- Equipos profesionales en las IPS y los enlaces de las EAPB con sensibilidad, mayor conocimiento de las afectaciones desproporcionadas de la violencia sexual en la vida de las mujeres.
- Atienden a las mujeres comprendiendo sus dolores y demandas de apoyo institucional, agilizan los tramites administrativos para hacer más eficiente el proceso.
- Tienen una mayor comprensión y valoran la importancia de una atención humanizada para las mujeres y el impacto que esto produce en la vida de ellas.
- Se ha logrado la voluntad política de los Gerentes de los Hospitales y los equipos profesionales han dispuesto del tiempo necesario para atender con calidez y calidad a las mujeres.
- **Equipos profesionales conformados en los hospitales** que han desarrollado sensibilidad, comprensión y compromiso frente a la realidad que han enfrentado las mujeres, que han logrado un acercamiento desde su profesión a las afectaciones que ha dejado el conflicto en la vida de las mujeres y la importancia de este proceso.

LA CONTINUACIÓN

- En 2020 continuamos con la implementación adaptando el proceso a las condiciones actuales de aislamiento
- Convocatoria a grupos de 5 mujeres en horarios diferentes para la socialización en los municipios
- Capacitación a los equipos de manera virtual o por grupos en cada municipio.





¡GRACIAS!

Secretaría Departamental de Salud
Subsecretaría de Salud Pública

