

CRONOGRAMA CONSULTORIA DESPLAZADOS JULIO 1998
JULIETA CALVO Minsalud-OPS

FUNCIONES Y OBJETIVOS	1s	2s	3s	4s
Desarrollar Políticas y Estrategias a nivel nacional, regional y municipal				
Programa desplazados: se envían fax con correcciones finales				
Entrenamiento sobre desplazamiento				
colaborar en entrenamientos	Mejorar contenidos de capacitación según conocimientos adq en HELP.			Iniciar taller regional en Uraba o Suroccidente o Cca o Zona cafetera
Protocolos y guías emergencia humanitaria				
Protocolos y guías		Ajustar durante cap. Help 98.		
Propuestas de salud en fases de desplazamiento: ajustar durante cap. HELP 98				
Documento Diagnosticar.d emografía , epidemiología y gestión evaluación de políticas			Empezar la parte segunda del documento sobre evaluación de políticas y estrategias incluyendo aspectos de HELP.	
Informes avances asesoría				Entregar 4 informe
Reuniones				
Coordinar OPS				Segun programación
Coordinar SUED				Informe participación en cap. HELP 98
Demás funciones	Participar en capacitación HELP 98 en Baltimore, convocada por OMS para exponer experiencia de Colombia de salud y conflicto.			

I INFORME DE ACTIVIDADES

OPS/OMS - COLOMBIA

INFORME DE VIAJE

NOMBRE Y APELLIDO	UNIDAD	FIRMA
ANA JULIETA CALVO SUAREZ	P.E.D	

LUGAR DONDE SE EFECTUÓ EL VIAJE	DESDE (fecha)	5 de Julio
Baltimore, John Hopkins Univ. School of public health.	HASTA (fecha)	24 de Julio

OBJETO DEL VIAJE
Participar en capacitación HELP (Health Emergencies in Large Population), para replicar al equipo de consultores y al personal de salud en las capacitaciones que sobre Salud y desplazamiento, desarrollaran El Minsalud y OPS por medio de organizaciones contratistas en Agosto

BREVE DESCRIPCIÓN: Actividades realizadas y Contactos estado actual, RECOMENDACIONES: Sugerencia /acciones que pueden tomarse,
--

Visitas Actividades y contactos realizadas	Desarrollo de contenidos Se hicieron bajo el concepto de grupos de trabajo, con tareas que iban desarrollando la guía de un caso a estudio de refugiados en África.	Recomendaciones
Semana del 6 al 10 de Julio. Asistencia humanitaria: • Planeación • Seguridad medioambiental Alimentaria	Los temas de asistencia humanitaria presentaron. Planeación sistema, con los pasos conocidos universalmente para diagnosticar, priorizar, organizar , ejecutar y evaluar. Seguridad medioambiental y nutricional, dieron énfasis a los problemas logísticos para garantizar el consumo de agua potable y caloría en sus niveles mínimos de estándares humanitarios. Ver Fotocopias	Pareciera por experiencia con técnicas etnográficas , que la planeación sistema no se comporta como lo esperado en condiciones de poblaciones estables o en campos de refugiados cuando se aplica a condiciones de conflicto complejos y desplazados .Quizás sería conveniente intentar planeación matricial por ejemplo. Trate de profundizar en un preocupación acerca de los DDHH de tercera generación y su importancia en emergencias complejas, no encuentre satisfacción con el análisis.

Visitas Actividades y contactos realizadas	Desarrollo de Contenidos	Recomendaciones
<p>Segunda semana del 13 al 17 de Julio.</p> <p>S.Reproductiva</p> <p>E Infecciosas.</p> <p>Epidemiología Planeación de Servicios de Salud en epidemias.</p>	<p>Los dos temas llamaron la atención sobre el paquete mínimo de servicios en condiciones de conflicto , fundamentalmente relacionado con las condiciones de inseguridad sexual en cuanto a abusos originados fundamentalmente en relaciones subordinadas de genero.</p> <p>Las infecciosas, estuvieron enfocados en el ciclo vital de transmisión y control.</p> <p>Desarrollo el evaluación rápida de necesidades , llamando la atención sobre las grandes posibilidades de uso de indicadores con pocos datos e incluso cuando no tenemos garantizada la validez interna de los datos. Se insistió en el muestreo para darle rigor generalizable a los resultados. Profundizaron en muestras cluster muy útiles en caso de campamentos de refugiados. El uso de las epidemias para la prestación de servicios.</p>	<p>Es necesario discutir , la adaptación de estos paquetes cuando se esta en un país como Colombia con un sistema de seguridad Social y con un gran índice de desplazamiento disperso.</p> <p>Igualmente los puntos epidémicos , precisan un monitoreo mas dispendioso.</p> <p>Aquí se abre un gran campo para realmente desarrollar las alternativas de servicios de salud que garanticen los standares mínimos humanitarios cuando se da un desplazamiento disperso.</p> <p>Abri la discusión sobre que tan necesario es el denominador en condiciones de crisis humanitaria. Introducción los resultados de la asesoría de Octubre-Febrero en cuanto a la necesidad de trascender hacia el numerador en condiciones de conflicto</p>
<p>Tercera Semana del 20 al 24 de Julio.</p> <p>Salud Mental</p>	<p>El conjunto de temas apuntaron hacia el factor protección del stress postraumatico de la población civil y la misión medica y de como capacitar para elevar el umbral de resistencia a situaciones de crisis humanitaria</p>	<p>DE nuevo plantee los hallazgos de la asesoría de Octubre-Febrero en o relacionado con la importancia de demedicalizar el stress postraumatico en ambas poblaciones, esto ha hecho que civiles y personal médico casi se vuelvan distantes de la crisis humanitaria y no desarrollen capacidad critica y organizativa para superar los problemas estructurales y relacionales de los conflictos armados.</p>

Visitas Actividades y contactos realizadas	Desarrollo de Contenidos	Recomendaciones
<p>D.I H</p> <p>Conflictos</p> <p>Desastres y desarrollo</p>	<p>Desarrollaron una temática fuerte frente a el reforzamiento de los convenios de ginebra y sus protocolos adicionales, en cuanto a la perspectiva individualista de los DDHH y el DIH.</p> <p>Importante resaltar la tendencia salir de estrategias de socorro hacia estrategias de desarrollo incluso dentro de la CRI. Así mismo , el cambio de orientación desde posición individual a concertar con otras ONG en materia de negociación del DIH. CRI, estima la posibilidad de fortalecer el aspecto de capacitación en DIH y emergencias complejas , pues considera será el conflicto del próximo milenio como consciencia de la globalización</p> <p>Un escenario sobre tipologías de negociación, desde la perspectiva de actores e incentivos. Zonas de distensión y acciones de contención como el uso de cascos azules y su problemática sobre todo en Europa del Este y Rwanda.</p> <p>Se enfoco el tema de pasar de asistencia humanitaria orientada en mitigación a desarrollo sostenible con la experiencia de Vision Mundial.</p>	<p>La discusión aquí la centre frente al aceptar que hay un nuevo orden global donde ONG, sociedad civil realizan acciones e paradiplomacia, en otros tiempos de guerra fría solo posible dentro de los estados. Igualmente, esto hace que la CRI vislumbre otros derroteros. Se cuestione el hecho de CRI es la única organización del mundo que no responde a sus obligaciones ni sufre procesos de veeduría..</p> <p>Muy interesante una discusión de casi una hora que tuve con Dr. Zartman, acerca de la posibilidad de negociar por escenarios en vez de por actores en Colombia, dado el origen territorial-economico del conflicto. Le gusto la idea y piensa que seria bueno enviarle algo escrito.</p> <p>Se discutió el problema de elección o no en brindar ayuda a países en relación a credos políticos o religiosos. Tambien los criterios de Ayuda , los cuales estan muy orientados en magnitud del problema y emergencia compleja.</p>

OPS INFORME DE OTRAS ACTIVIDADES DISTINTAS A VIAJES Julio 1998 Julieta Calvo

Actividades Visitas y contactos realizadas	Estado Actual	Recomendaciones
Semana del 28 al 31	<p>Conceptos técnicos de los proyectos de Suroccidente , Valle, Nariño, Bogotá , Soacha .</p> <p>Reuniones con Dr. Chaverry (2), informe y estudio de la ficha técnica</p> <p>Reunión con Dar Beatriz (2), para elaboración proyecto unidades móviles para desplazados.</p> <p>Reunión Dr. Leal y Dr. Rodriguez (2) Se socializo esta información del taller.</p> <p>. coordinación con Asesora Nutricionista, se le dota del material de HELP sobre nutrición.</p>	<p>Se calificaron proyectos en una ficha que fue modificada por el equipo asesor.</p> <p>Se recomienda el uso de esta ficha para obtener la línea de base de los Municipios con desplazados y orientar claramente el seguimiento técnico a al ejecución de los convenios.</p> <p>Invitar a la Dar Olga en las reuniones del equipo asesor</p>

II. CONTROL DE GESTIÓN CONSULTORIA A JULIO 1998

En contrato ASC 98/00029-0 entre JULIETA CALVO y OPS con objeto de prestar servicios para apoyar, brindar asesoría técnica en definición y ejecución de políticas, planes y programas de la SUED de la DGDSS para población desplazada.

Presentado a Dr. Beatriz Velez, Subdirectora SUED Minsalud
 Dr. Milton Chaverry. Consultor Internacional
 Dr. Granados, Coordinador Gestión de Servicios OPS.

A. Apoyar, brindar asistencia técnica en ejecución de políticas, planes y programas para desplazados en zonas Occidente: Occidente (Antioquia-Choco), Suroccidente (Huila, Valle, Cauca, Nariño) y Centro (Bogotá, Cca, Tolima, Caldas, Quindío y Risaralda).

FUNCIONES OBJETIVOS	JULIO
Políticas y estrategias	
Prevenición	
Definir, Implementar y articular Prestación de Servicios	Se presto asesoría de campo en Bogotá, cuando se sucedieron los desplazamientos de las veredas de Usme para la cabecera Municipal en la ultima semana de Junio. Se realizo una inducción al equipo del Hospital de Usme en compañía de los 2 asesores de la Secretaria de Salud de Bogotá de la Dirección de desarrollo de servicios -subdirección de emergencias.
Consolidación	
Programa desplazados	
Conceptuar supervisar Desarrollar y Coordinar proy.	SE conceptuaron Huila, Tolima, Choco. Soacha y Guavio.
Entrenamiento sobre desplazamiento	
Colaborar con capacitación.	Se inicio ajuste de guía (HELP) para caso estudio en la capacitación que se realizara a nivel local.

B. Formulación de políticas y estrategias de salud en desplazados

FUNCIONES OBJETIVOS	JULIO
Protocolos y guías	
Revisar y Diseñar Protocolos	Ampliar standares humanitarios a condiciones de redes sociales, genero, protección del ejercicio al derecho a la salud.
Revisar y Diseñar guías	Se corrigen pesos específicos para la calificación de proyectos. El puntaje será máximo cuando la debilidad sea máxima. Esto servirá para organizar asesoría.
Propuestas alternativas de salud en fases de desplazamiento	
Prevención	Desarrollo del concepto de Zonas de alerta o calientes del conflicto
Asistencia humanitaria	Análisis de las soluciones necesarias para periodos refractarios de los servicios de salud. Diseño proyecto para Unidades Móviles humanitarias de 260 millones
Consolidación socioeconómica	Análisis de soluciones duraderas.

C. Gestión administrativa.

FUNCIONES OBJETIVOS	Julio
Documento	
Diagnosticar demografía	Se adjunta demografía de zonas con posible contrato vigencia 98 (Antioquía, Choco, Caldas, Tolima, Cca, Huila, Nariño, Valle y Quindio). Datos proyectos y entrevistas.
epidemiología	Replanteamiento del valor del Denominador en crisis humanitaria (ver resumen viaje)
gestión de servicios	Resumen de interventorias e informes enviados por seccionales.
Evaluación de políticas	Análisis de las competencias por gobernaciones y municipios en el proceso de impacto de la salud en conflicto.
Informes avances de asesoría	SE incluye narrativa del curso de HELP.
Reuniones	
Coordinación OPS	1 reunión de media tarde para trabajo en equipo después de la visita de Dr. Nogi.
Coordinación SUED	1 reunión de tres días con un primer día de revisión y trabajo conjunto con Dra. Beatriz sobre sistema HINAP.
Coordinación Política sectorial y Cooperación Técnica	Reuniones de socialización de información curso HELP con Dr. Leal, Rodríguez, Dra. Olga y Dr. Gilberto Alvarez.
Demás func	
seminarios	Participación HELP tres semanas
remisión desplz	se remitieron 6 desplazados a CICR o hospitales
responder oficios .	Codhes, procuraduría y defensoria y todos aquellos de consulta o información.

III . RECOMENDACIONES Julio:

A. EJECUCIÓN DE POLÍTICAS, PLANES Y PROGRAMAS:

De acuerdo a los análisis a la luz de las discusiones en el Curso de Baltimore, hay tres hechos importantes para tener en cuenta:

- Asistencia humanitaria en un esquema de seguridad social de salud: Es necesario discutir , la adaptación de estos paquetes cuando se esta en un país como Colombia con un sistema de seguridad Social y con un gran índice de desplazamiento disperso.

Aquí se abre un gran campo para realmente desarrollar las alternativas de servicios de salud que garanticen los standares mínimos humanitarios.

- Sistema de Información: para la evaluación de los programas que tan necesario es el denominador en condiciones de crisis humanitaria. os resultados de la asesoría de Octubre-Febrero en cuanto a la necesidad de trascender hacia el numerador en condiciones de conflicto
- Dentro del nuevo orden global donde ONG, sociedad civil realizan acciones e paradiplomacia, los programas sectoriales quedan sin solución de continuidad con ONG o Agencias , por lo tanto se recomienda realizar el mapa de asistencia humanitarias por zona para coordinar acciones.
- Muy poco desarrollado el área de protección ala misión medica. Mejor desarrollado protección a DDHH subsidiarios a la salud..

B. FORMULACION DE POLÍTICAS PLANES Y PROGRAMAS:

Adicionalmente al problema de desplazamiento es importante abordar el conflicto con sus soluciones urgentes, temporales y duraderas.

Dentro de las urgentes (mitigación refractaria), temporales (ajuste de convenios) y en las duraderas ,la posibilidad de negociar por escenarios en vez de por actores en Colombia, dado el origen territorial-economico (CORREDORES) del conflicto.

Dos estrategias deberían tenerse en cuenta de acuerdo ala definición de crisis humanitaria : destitución del derecho a la salud (acceso y ejercicio)

- 1. Garantía del derecho a la salud de la población civil afectada por el conflicto**
- 2. Protección de la Misión Médica.**

1. Garantía del derecho a la salud de la población civil afectada por el conflicto

Para zonas de alerta para el conflicto y la violencia, de zonas de impacto del conflicto (zonas de secuestro, altas tasas de homicidio, desplazamiento-recepción de población, etc.) y zonas de resolución (fincas de reubicación de desplazados, comunidades de paz , territorios de paz , zonas de despeje, comunas de pactos urbanos , etc).

A. Zonas de alerta al conflicto y las violencias: en cuanto al DIH , es necesario garantizar el derecho a la salud de las poblaciones que habitan estos municipios (algunos definidos por la comisión de Planeación Nacional y la información de zonas de alerta de conflicto del MinInterior). Para ello se hace necesario garantizar tres puntos focales:

- Difusión de educación para la convivencia ciudadana a través de los espacios participativos de salud en cada uno de los municipios en zonas de alerta del conflicto armado (aproximadamente 122) Dentro de los temas a tratar estarían el uso de armas de la población civil, la lúdica sin armas para la infancia, información sobre la presencia de campos minados con minas antipersonales (quiebrapatras) etc.

- Vigilancia epidemiología de la violencia en el conflicto en zonas de alerta de conflicto, con el animo de identificar y comparar municipios por periodos epidemiologicos de prevalencias , incidencias o demanda atendida por salud de eventos relacionados con las violencias: Delincuencial, domestica (maltrato menor, mujer etc.), Asociada a sustancias psicoactivas o Alcohol, Del conflicto armado.

-Definición de Municipios prioritarios para la estrategia Municipios saludables por la paz dentro de los municipios de alerta del conflicto, para generar políticas publicas locales que desde salud participen en la convocación de espacios para la resolución de la paz en el nivel territorial (ejemplos de Centro América y Mozambique, donde sector salud fue líder en convocación de estrategias de paz).

B. Zonas de Impacto del conflicto o las violencias , en cuanto al DIH, para la protección de la población civil será preciso ubicar estrategias para aquellas poblaciones vulneradas en su acceso a los servicios de salud (destitución secundaria a amenaza social continua o desplazamiento) En cuanto a las violencias, el diseño de la política de salud mental pondrá el ministerio a la vanguardia institucional en el enfoque integral de las violencias , también llamada la epidemia para el siglo XXI. El Ministerio de Salud ha sido líder en consolidar política institucional en este sentido a través del acuerdo 85 donde considera la dinámica del conflicto e incluye servicios para victimas-afectados en todos los riesgos inherentes al desplazamiento que afectan la salud de las personas.

C. Zonas de Resolución del conflicto o las violencias: en cuanto al DIH, para la protección de la población civil será preciso ubicar estrategias aun no definidas por el ministerio de salud para garantizar la tercera fase del DIH , La REPARACIÓN. Ello implica restitución, indemnización, seguridad de la integridad personal y satisfacción con las garantías ofrecidas para el derecho a la salud.

En este sentido , sería preciso extender el rango a otras entidades territoriales para el acompañamiento en salud a través del mecanismo de protección al acceso mientras se establece el mecanismo definitivo de la vinculación a la seguridad social.

**DIRECCIÓN GENERAL PARA EL DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD
SUBDIRECCIÓN URGENCIAS EMERGENCIAS Y DESASTRES.
GUÍA DE CALIFICACIÓN PARA ASIGNACIÓN DE RECURSOS
A PROYECTOS DE SALUD A POBLACIONES AFECTADAS POR DESPLAZAMIENTO.**

Esta guía es de aplicación por los consultores para desplazados con el objeto de definir el punto de partida de los proyectos, orientar, reforzar y asesorar en las rutas críticas del proyecto.

Esta guía tiene Criterios de calificación de ELEGIBILIDAD y SOSTENIBILIDAD, que daran la viabilidad del proyecto

Los criterios calificados responden al máximo puntaje de riesgo o debilidad del criterio. No significa que se premia la ineficiencia sino que se pretende definir la necesidad de soporte técnico y de coordinación

Las variables cuantitativas y cualitativas entre otras se especifican en cada categoría.

y corresponden a los datos pedidos en la ficha de proyectos

igualmente se ha desarrollado una ficha técnica de SEGUIMIENTO a los convenios la cual se adjunta.

Criterios	Punto	Proyecto	Observaciones
		Soacha	
ELEGIBILIDAD			elaborado por Julleta Calvo 04/07/98
VULNERABILIDAD-CAPACIDAD RESOLUTIVA SERV. SALUD	14	14	
Característica del ent. territorial: Si es NBI (+ 40%), sisben (mayor 25%) categoría (4 a 6) o no descentralizado.	4	4	
nivel de afiliación vinculado, (2) mas 40%, (1) - 40%, (0) - 25%.	2	2	
Red de urgencias con sobrecarga de mas del 40% demanda.	1	1	
Desarrollo institucional en salud: tienen menos del 25% proyectos - programas, estimados en la ficha.	2	2	
Cooperación Internacional Humanitaria en salud cubre menos del 25% de los desplazados .	1	1	
Gestión Convenio Actual:			
problemas objeto	1	1	problemas identificación
problemas en términos referencia	1	1	
problemas en ejecución financiera	1	1	
problemas técnicos de implementación	1	1	difícil legalización
CARACTERÍSTICAS DEL DESPLAZAMIENTO	28	20	
Historia de solución del desplazamiento: 1) exodo (2) disperso, (3) reubicación	3	3	Larga solución
Caracterización acceso al derecho salud: perfil epidemiológico:			
1) Zona expulsora: tasas o demanda atendida por encima de promedios de país en factores de riesgo culturales, medioambientales, nutricionales, sicosociales y morbimortalidad (infecciosas, crónicas, trauma)	7	7	no adjuntan para ningún proyecto de velez o Bucaramanga san camilo
2) Receptora: tasas o demanda atendida por encima de promedios de país en factores de riesgo culturales, medioambientales, nutricionales, sicosociales y morbimortalidad (infecciosas, crónicas, trauma)	7	4	no adjuntan
Caracterización de la protección del derecho a la salud: perfil humanitario:			
1) Promedios por debajo de Standares mínimos humanitarios para: seguridad alimentaria, agua, saneamiento, accesibilidad paquete mínimo de servicios de salud, desarticulación redes sociales salud, amenaza social continua que obstaculiza salud.	6	5	excepto servicios
2) Desprotección a la misión médica en infraestructura, R. humano y Logístico). Un punto para cada uno	3	1	amenaza en comunas

DISEÑO PROYECTO ACTUAL	40	38	
Porcentaje de desplazada a pob afectada.	10	10	
El impacto en salud requiere incluir criterios ac. 59/85 y uso de protocolos salud en crisis humanitaria con acciones de vigilancia, prevención, curativo y rehabilitación. Consistencia objetivos, actividades metas, beneficiarios, costos, medida evaluación			
Subproyecto Médico quirúrgico: 4 para cada acción.	16	16	
Subproyecto Sicosocial: 2 para cada acción.	8	8	se presentan por zona y unidades comunitarias.
Subproyecto Medioambiental: uno para cada acción vigilancia epidemiológica, preventiva y curativa. *no es competencia rehabilitación ver PAB o Alcaldías.	3	1	
Subproyecto Nutricional: uno para cada acción vig epidemiología, curativa o rehabilitación. *No es competencia acciones preventivas (ver PAB o ICBF).	3	3	
SOSTENIBILIDAD:			
ARTICULACIÓN DEL PROYECTO	10	7	
Con fase de Prevención desplazamiento: No se articula con estrategias para la no violencia y convivencia ciudadana.	2	1	no esta bien definido
Con fase de asistencia humanitaria: No ofrece garantía del ejercicio al derecho a la salud (2) y protección a la misión médica (2).	4	2	no articulado
Con fase de protección-reparación: No garantiza indemnización en salud, restitución de servicios de salud, garantía de continuidad de salud y satisfacción de los afectados con el acceso a salud.	4	4	no se definió
VEEDURÍA DEL PROYECTO	10	8	
No hay concepto aprobatorio y de seguimiento por desplazados	5	5	NO FIRMA
No hay Concepto técnico Coordinador Urgencias	2	2	no firma
No hay concepto Dirección seccional	1	1	no firma
No hay concepto gestión e interventoría a IPS	2	0	Solo diereccion Hospital
Totales	100	87	°

La presente guía de evaluación contiene las actividades aprobadas técnicamente y que tienen que ser ajustadas y aquellas que no están aprobadas técnicamente y que no podrán ser legalizadas en el convenio para 1998.

Elaborado por Dra. Julietta Calvo. Consultora desplazados Centrooccidente.Minsalud/OPS

Aprobado /98 por Dra. Beatriz Velez Estrada.Subdirección Urgencias,Emergencias y Desastres. Minsalud.

CRONOGRAMA CONSULTORIA DESPLAZADOS AGOSTO 1998 JULIETA CALVO
Minsalud-OPS

FUNCIONES Y OBJETIVOS	1s	2s	3s	4s
Políticas y estrategias				
Definir, Implementar y articular Prevención desplazamiento			Envío de circular a coordinadores de Urgencias para prevenir sobre posibles emergencias.	
Definir, Implementar y Articular Prestación de Servicios			Envío de circular con indicaciones de prestación de servicios a todos dpto.	
Programa desplazados				
Conceptuar proyectos	Todos los del área			Revisar pendientes
Desarrollar Proyectos			Envío de guía humanitaria.	
Coordinar proyectos		visita a cambio aplazada y autorizada para junio *		
Entrenamiento sobre desplazamiento				
Divulgar y capacitar en emergencias humanitarias de salud DIH carga salud en crisis humanitaria			Reunión con Coa y Bogotá para evaluar problemas de los proyectos.	
Protocolos y guías emergencia humanitaria				
Diseñar Protocolos			ajustar definitivos	
Revisar guías			ajustar definitivos	
Propuestas de salud en fases de desplazamiento				
Diseñar alternativas para Prevención		documento		
Diseñar alternativas para Asistencia humanitaria		documento sobre desplazados y ayuda humanitaria.		
Diseñar alternativas para Cons. socioeconómica		documento sobre condiciones del conflicto y la paz		
Documento Diagnosticar demog. epidem y gestión de servicios progr. desplazamiento			Revisión de datos con ingeniero del proyecto. Primer consolidado manual de datos por zona de intervención	
Informes avances de asesoría				5 informe e inclusión de documento adaptación curso HELP.
Reuniones				
Coordinar OPS	reunión resumen	reunión documento políticas	reunión documento epid. demog. gestion	reunión consultores
Coordinar SUED y POL SECT	reunión asesora nutrición	reunión Interventor		presentación preliminar en reunión de consultores OPS, SUED, Política sectorial y Coop Internacional.
Demás funciones	Oficios defensoria	Coordinación desplazados U Nal.		