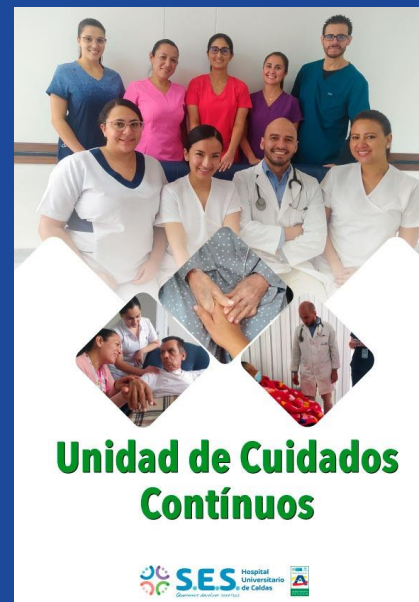




Foro Internacional OES
en alianza con La Fundación Santa Fe de Bogotá



***MODELO DE ATENCION EN CUIDADOS
CONTINUOS PARA EL PACIENTE EN
CUIDADOS PALIATIVOS COMO EJEMPLO
DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD***

**PROGRAMA DE CUIDADOS PALIATIVOS:
EVOLUCION A UNIDAD DE CUIDADOS
CONTINUOS**



Foro Internacional OES
en alianza con La Fundación Santa Fe de Bogotá

***DRA. PAOLA MARCELA RUIZ OSPINA
GERIATRA PALIATIVISTA
SES HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CALDAS***





Foro Internacional OES
en alianza con La Fundación Santa Fe de Bogotá

REALIDADES





SUFRIMIENTO SEVERO RELACIONADO CON LA SALUD (SHS)

Knaul et al. (2020) How many adults and children are in need of palliative care worldwide? En: Global Atlas of Palliative Care 2nd Edition. p. 17-32



Foro Internacional OES
en alianza con La Fundación Santa Fe de Bogotá

EVOLUCION EN EL TIEMPO DEL CONCEPTO

Un completo
equipo humano
que te acompaña
de cara a la vida.



UNIDAD DE
CUIDADOS CONTINUOS



S.E.S. Hospital
Universitario
de Caldas
Queremos devolver sonrisas

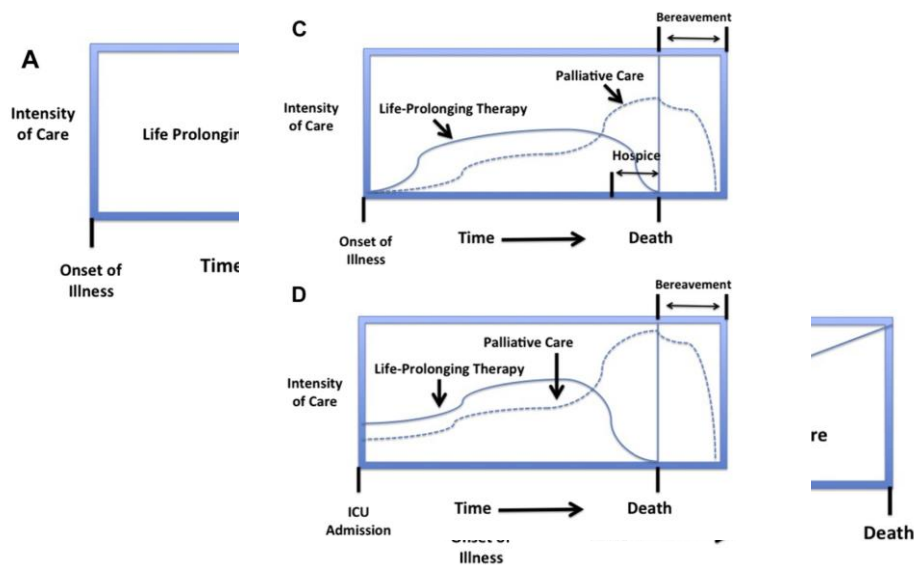


Integral
Oncología



Foro Internacional OES
en alianza con La Fundación Santa Fe de Bogotá

CUÍDADOS PALIATIVOS



DEFINICION DE CONSENSO EN CUIDADOS PALIATIVOS

CUIDADOS PALIATIVOS

LOS CUIDADOS PALIATIVOS SON LOS CUIDADOS HOLÍSTICOS ACTIVOS DE PERSONAS DE TODAS LAS EDADES CON GRAVES SUFRIMIENTOS RELACIONADOS CON LA SALUD, DEBIDO A ENFERMEDADES GRAVES Y ESPECIALMENTE A AQUELLOS QUE SE ENCUENTRAN CERCA DEL FINAL DE LA VIDA. SU OBJETIVO ES MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES, SUS FAMILIAS Y SUS CUIDADORES.

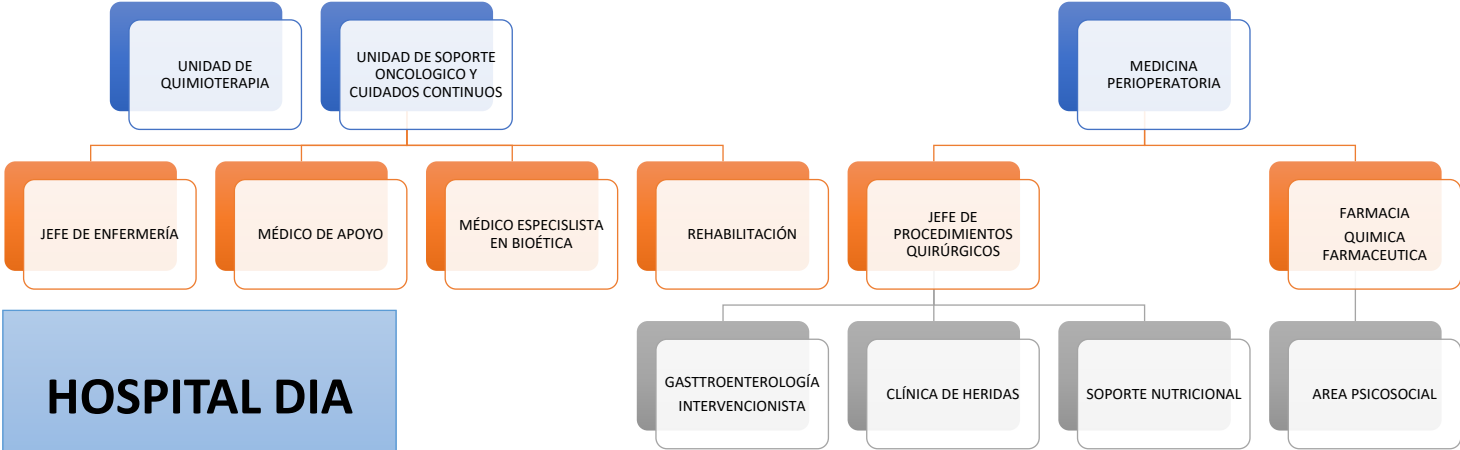
**SE PROPORCIONA CON TERAPIAS
MODIFICADORAS DE ENFERMEDAD SI ES
NECESARIO**

**INFLUYE POSITIVAMENTE EN EL CURSO DE
LA ENFERMEDAD**

**ES APLICABLE EN TODOS LOS ENTORNOS DE
LA ATENCION EN SALUD**



GERENCIA
DIRECCIÓN CIENTÍFICA: SES HOSPITAL DE CALDAS



HOSPITAL DIA

ATENCION DOMICILIARIA

F I L O S O F I A H O S P I C E



Foro Internacional OES
en alianza con La Fundación Santa Fe de Bogotá

LINEAS DE TRABAJO



CARACTERISTICAS DE UNIDAD

Atención multidisciplinaria con camas propias 23 CAMAS

UNIDAD DE TTO: Paciente y familia

- Información detallada del manejo
- Directrices anticipadas
- Protocolos anticipados de atención

Los planes de Cuidado incluyen al cuidador principal

- Reuniones familiares con eje de la atención

CARACTERISTICAS DE UNIDAD

Entrega de turno estandarizada

Modelo de atención diferencial

- Centrado en la persona no en la enfermedad
- Basado en principios éticos
- Económicamente viable y autosostenible

Oportunidad

- Actuar rápido

CARACTERISTICAS DE UNIDAD

Terapias de apoyo permanentes

Pertinencia y resultados en salud

- Proporcionalmente terapéutico
- Éticamente Correcto
- Económicamente viable

Oportunidad

- PRIORIZACION DE MANEJO, RECURSOS DX Y TERAPEUTICOS

CARACTERISTICAS DE UNIDAD

PROTOCOLOS DIFERENCIALES

POLITICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

- ULCERAS POR PRESION. CUIDADO PALIATIVO DE HERIDAS
- CUIDADOS QUIRURGICOS ESPECIALES (CIRUJANO PALIATIVISTA)
- CAIDAS
- PREVENCION DE INFECCIONES
- ACOMPAÑAMIENTO EN TIEMPOS DE COVID

CODIGO LILA

- PROTOCOLO DE SEDACION PALIATIVA



Foro Internacional OES
en alianza con La Fundación Santa Fe de Bogotá

GRUPO DE ESPECIALISTAS PROPIO

COORDINA LAS DECISIONES DE LAS ESPECIALIDADES COTRATANTES

- Tratante, no interconsultante



RESULTADOS

RESULTADOS?



EN NÚMEROS



1. MANEJO INTERDISCIPLINARIO EVIDENCIADO EN LA HISTORIA CLINICA EN EL 97%
2. SATISFACCION DE PACIENTES Y FAMILIA 97%
3. SATISFACCION DEL MEDICO QUE INGRESO AL PACIENTE AL MODELO 100%
4. MEJORIA DE LOS SINTOMAS DE INGRESO EN EL 98%
5. VOLUMEN DE PACIENTES INTERCONSULTADOS POR DIA EN URGENCIAS, 7 PROMEDIO

6. 96 ***8400 VALORACIONES HOSPITALARIAS/AÑO, 232 PACIENTES EN***
7. PR ***ATENCION DOMICILIARIA/MES, 120 ATENCIONES***
- 15.7 ***AMBULATORIAS POR MES***

PREPARACION PARA EL ABORDAJE FAMILIAR



Foro Internacional OES
en alianza con La Fundación Santa Fe de Bogotá



Foro Internacional OES
en alianza con La Fundación Santa Fe de Bogotá

YO ELIJO



S.E.S. Hospital Universitario de Caldas
Queremos devolver sonrisas

	FORMATO DOCUMENTO DE VOLUNTAD ANTICIPADA (DVA)	001 Fecha: 18/06/2019 Versión: 01 / Página: 1 del 1												
<p>SES Hospital de Caldas, a través de este documento, respetará sus derechos y decisiones; habiendo sido este formato solicitado por usted. Los médicos tratantes y en general todo el personal de nuestra institución respetarán su voluntad y actuarán en consecuencia. Este se suscribe de acuerdo con el artículo 2 de la Resolución 2665 del 25 de junio de 2018, Documento de Voluntad Anticipada que en adelante se identificará como "DVA es"... aquí en el que toda persona capaz, sana o en estado de enfermedad en pleno uso de sus facultades legales y mentales y como previsión de no poder tomar tal decisión en el futuro, declara, de forma libre, consciente e informada su voluntad de no someterse a medios, tratamientos y/o procedimientos médicos innecesarios que pretendan prolongar su vida. En cualquier caso, debe saber que está en libertad de no diligenciarlo o de revocarlo con posterioridad, sin que por ello se afecte la relación médico paciente o la atención que recibirá en nuestro Hospital.</p>														
<p>Manizales, _____</p> <p>Yo, _____ con documento de identidad No. _____ expedido en _____ de manera libre y espontánea, encontrándome en pleno uso de mis facultades mentales, sin ningún tipo de coacción, y con pleno conocimiento y entendimiento de las implicaciones de mi declaración, deseo suscribir el presente documento de voluntad anticipada en el cual describo mis preferencias en relación al cuidado futuro de mi salud e integridad física en caso de cursar con un proceso de enfermedad irreversible, así como mis preferencias de manejo al final de la vida. Deseo que las personas que se preocupan por mí, mis familiares y seres queridos, y los médicos que durante mi hospitalización logren a brindarme sus servicios, conozcan mis decisiones en relación con los cuidados médicos que quiero recibir. EN CASO DE QUE YO NO PUEDA HACERSE LAS SABER DIRECTAMENTE. En caso de encontrarme con un diagnóstico de enfermedad crónica, degenerativa e irreversible que altere mi funcionalidad para el autocuidado básico y que provoque dependencia absoluta, es de mi preferencia que se actúe en conformidad al principio de proporcionalidad y prudencia y no se me realicen intervenciones fútiles que puedan prolongar mi condición en el tiempo sin aportar nada a mi calidad de vida. Deseo que mi médico tratante y los restantes integrantes del equipo asistencial a cargo de mi atención, inicien sólo aquellos tratamientos que me permitan mantener una calidad de vida aceptable. Si mi calidad de vida se vuelve inaceptable para mí o mi enfermedad se hace irreversible, y sólo en esas circunstancias, deseo que se descarte el uso de cualquier tratamiento o intervención que prolongue innecesariamente mi vida. Una calidad de vida inaceptable para mí significa:</p> <p><input type="checkbox"/> Permanecer en estado de inconsciencia irreversible (estado de coma o estado vegetativo permanente) así definido por el personal médico especializado</p> <p><input type="checkbox"/> Ser incapaz, de manera permanente, de comunicarme mis necesidades y de reconocer a mis familiares o a mis amigos.</p> <p><input type="checkbox"/> Ser incapaz de proveerme, en forma permanente y de manera total o casi totalmente, mis cuidados básicos.</p> <p><input type="checkbox"/> Padeecer un dolor o sufrimiento intolerable para mí.</p>														
<p>ÚNICAMENTE, SI Y SOLO SI ME ENCONTRARE EN CUALQUIERA DE LAS SITUACIONES ANTES SEÑALADAS, quiero que mi médico tratante y los restantes integrantes del equipo de salud del Hospital, respeten mis siguientes decisiones:</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; border: none;"><input type="checkbox"/> No alimentación por medios artificiales</td> <td style="width: 50%; border: none;"><input type="checkbox"/> No deseo Hidratación endovenosa</td> </tr> <tr> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> No deseo Reanimación cardio-cerebro-pulmonar</td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> No deseo Transfusiones sanguíneas</td> </tr> <tr> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> No deseo ventilación mecánica (respirador)</td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> No deseo Diálisis renal</td> </tr> <tr> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> No deseo ingreso a la Unidad de Cuidados Intensivos</td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> No deseo intervenciones quirúrgicas</td> </tr> <tr> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> No deseo inserción de catéteres vasculares centrales</td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> No deseo Traqueostomía</td> </tr> <tr> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> No deseo Antibiototerapia</td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> No deseo Quimioterapia y/o Radioterapia</td> </tr> </table>			<input type="checkbox"/> No alimentación por medios artificiales	<input type="checkbox"/> No deseo Hidratación endovenosa	<input type="checkbox"/> No deseo Reanimación cardio-cerebro-pulmonar	<input type="checkbox"/> No deseo Transfusiones sanguíneas	<input type="checkbox"/> No deseo ventilación mecánica (respirador)	<input type="checkbox"/> No deseo Diálisis renal	<input type="checkbox"/> No deseo ingreso a la Unidad de Cuidados Intensivos	<input type="checkbox"/> No deseo intervenciones quirúrgicas	<input type="checkbox"/> No deseo inserción de catéteres vasculares centrales	<input type="checkbox"/> No deseo Traqueostomía	<input type="checkbox"/> No deseo Antibiototerapia	<input type="checkbox"/> No deseo Quimioterapia y/o Radioterapia
<input type="checkbox"/> No alimentación por medios artificiales	<input type="checkbox"/> No deseo Hidratación endovenosa													
<input type="checkbox"/> No deseo Reanimación cardio-cerebro-pulmonar	<input type="checkbox"/> No deseo Transfusiones sanguíneas													
<input type="checkbox"/> No deseo ventilación mecánica (respirador)	<input type="checkbox"/> No deseo Diálisis renal													
<input type="checkbox"/> No deseo ingreso a la Unidad de Cuidados Intensivos	<input type="checkbox"/> No deseo intervenciones quirúrgicas													
<input type="checkbox"/> No deseo inserción de catéteres vasculares centrales	<input type="checkbox"/> No deseo Traqueostomía													
<input type="checkbox"/> No deseo Antibiototerapia	<input type="checkbox"/> No deseo Quimioterapia y/o Radioterapia													
<p>• Se consideran cuidados básicos la capacidad de alimentarse, vestirse y arreglarse, la capacidad de continencia y deambular por sus propios medios.</p> <p>• Otras consideraciones a especificar:</p> <p>_____</p> <p>_____</p>														
<p>Teniendo en cuenta la presunción legal establecida en la ley 1805 de 2016, respecto a la donación de órganos, manifiesto que:</p> <p><input type="checkbox"/> No deseo ser donante</p> <p><input type="checkbox"/> Asumo la ley como está dispuesta, con sus implicaciones (presunción legal de ser donante)</p>														
<p>Otras consideraciones específicas para el final de la vida:</p> <p>_____</p> <p>_____</p>														
<p>Considero la persona más idónea para sustituir la toma de decisiones que no hayan sido consideradas en el presente documento a _____ identificado con cédula de ciudadanía _____ y quien está enterado de mi decisión y mis preferencias en relación a un estado de enfermedad crónica, irreversible. En todo caso, deseo que se adopten todas las medidas necesarias para el control efectivo de cualquier síntoma que pueda ser manifestación de dolor, sufrimiento o malestar, aunque con ellas se pueda acortar mi expectativa de vida. Por este motivo firmo, entendiendo de manera clara todo lo arriba enunciado por mí.</p> <p>Nombre _____ Documento de Identidad _____ Firma _____</p> <p>Según las regulaciones de ley formalización del presente documento, conforme a lo establecido en la Resolución 2665 de 2018, podrá hacerse de tres maneras: Ante médico tratante, Ante 2 testigos, Ante notario público, de las cuales elijo para mi caso (marcar y firmar según la elección):</p> <p>1. ANTE MÉDICO TRATANTE: FIRMA del Médico con quien se suscribe el documento _____ No. de identificación _____ No. de registro médico _____</p> <p>2. ANTE TESTIGOS: TESTIGO 1 Yo _____ con fecha de nacimiento _____ Declaro que me encuentro en pleno uso de mis facultades mentales, libre de toda coacción y en conocimiento de las implicaciones de la presente declaración y que no me encuentro en inhabilidad para asumir esta calidad. Ratifico a través de mi firma que me encuentro informado sobre las voluntades/preferencias aquí descritas y que comprendo la naturaleza y consecuencias de los contenidos de este documento.</p> <p>FIRMA _____ TESTIGO 2 Yo _____ con fecha de nacimiento _____ Declaro que me encuentro en pleno uso de mis facultades mentales, libre de toda coacción y en conocimiento de las implicaciones de la presente declaración y que no me encuentro en inhabilidad para asumir esta calidad. Ratifico a través de mi firma que me encuentro informado sobre las voluntades/preferencias aquí descritas y que comprendo la naturaleza y consecuencias de los contenidos de este documento.</p> <p>FIRMA _____</p> <p>3. ANTE NOTARIO PÚBLICO: Este documento se formaliza ante Notario siendo _____ en la ciudad de _____ FIRMA Y SELLO DE NOTARÍA EN LA CUAL SE SUSCRIBE EL DOCUMENTO _____</p>														
<p>SES HOSPITAL DE CALDAS LE RECOMIENDA:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aclarar con su médico tratante los términos incluidos en el formato y con los cuales no se encuentre suficientemente familiarizado • Hablar acerca de su voluntad expresada en este formato con la persona que usted haya elegido para representarlo al momento de tomar decisiones, con su médico tratante, con su familia y sus amigos. Entregue una copia de este documento a cada uno de ellos. • Llevar una copia de este documento con usted cada vez que vaya a un hospital o cuando se vaya de viaje • Revisar con frecuencia este documento • Tener en cuenta que este documento - DVA - se puede sustituir, modificar o revocar en cualquier momento, siguiendo los procedimientos establecidos para su formalización. <p>REPOSARÁ COPIA DE ESTE DOCUMENTO DVA EN LA HISTORIA CLÍNICA INSTITUCIONAL GUARDANDO LA DEBIDA RESERVA QUE APLICA A LA MISMA</p>														





Foro Internacional OES
en alianza con La Fundación Santa Fe de Bogotá

Hospital Día



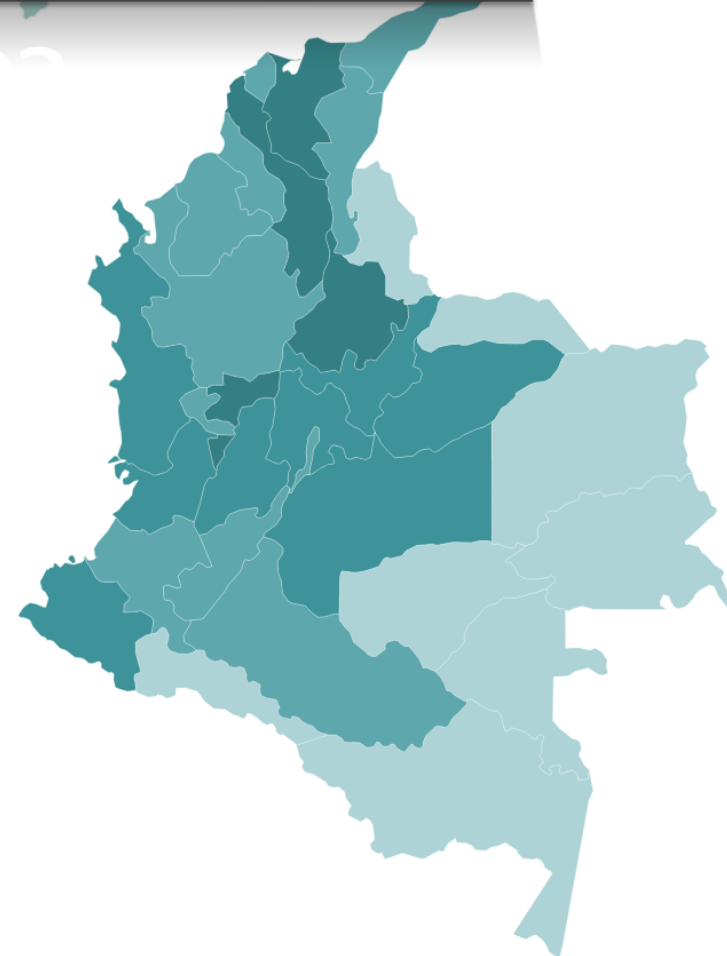
- Mecanismo de entrada preferencial para el paciente oncológico y de cuidado paliativo
- Descongestión de los servicios de urgencias
- Gestión de casos complejos
- Control de síntomas derivados del manejo con QT

1. Ingreso para realización de procedimientos programados: colocación de stent gastrointestinal, toracentesis, paracentesis, dilataciones, ligaduras de varices esofágicas
2. Manejo analgésico opioide por catéter SC
3. Drenajes seriados de ascitis y derrame pleural por catéter pleural permanente
4. Manejo de complicaciones leves y síntomas derivados del TTO con QT
5. Ingreso del paciente de cx oncológica dado de alta posterior a la optimización
6. Revisión pop de heridas en cirugía oncológica
7. Aplicación programada de medicamentos: transfusiones, denosumab, zoledronico, hierro parenteral
8. Aplicación de antibióticos de dosis única por catéter SC
9. Citas prioritarias programadas al día
10. Seguimiento de gestión, control de seguimiento en casa



LOGROS

PRESTACIÓN DE SERVICIOS



Menos		Más	
Cuartil 1	Cuartil 2	Cuartil 3	Cuartil 4
Norte de Santander	Tolima	Atlántico	Caldas
Putumayo	Boyacá	Cesar	Bolívar
Arauca	Nariño	Santander	Quindío
Guaviare	Cauca	Risaralda	Magdalena
Amazonas	Meta	Bogotá DC	
Vichada	Casanare	Córdoba	
Vaupés	Chocó	Huila	
Guainía	Cuindinamarca	Valle del Cauca	
San Andrés y Providencia		La Guajira	
		Antioquia	
		Caquetá	
		Sucre	

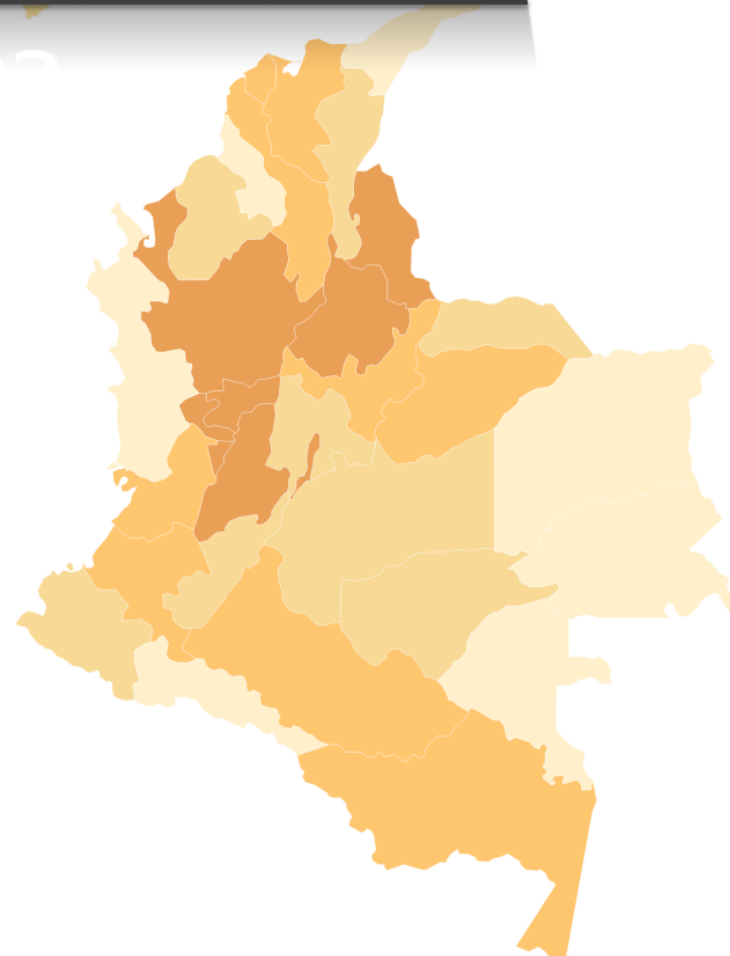


Foro Internacional OES
en alianza con La Fundación Santa Fe de Bogotá

LOGROS

CONSUMO DE OPIOIDES

Menos		Más	
Cuartil 1	Cuartil 2	Cuartil 3	Cuartil 4
Amazonas	Norte de Santander	Tolima	Caldas
Vichada	Cuindinamarca	Caquetá	Risaralda
Vaupés	Chocó	Valle del Cauca	Santander
Guaviare	Casanare	Sucre	Cesar
Guainía	Meta	La Guajira	Atlantico
Arauca	Cauca	Antioquia	Bolivar
San Andrés y Providencia	Nariño	Córdoba	Quindío
	Boyacá	Huila	Magdalena
		Bogotá DC	



Observatorio Colombiano de Cuidados Paliativos

<https://occp.com.co/region/mapa/>



Colombia

APUNTE HISTÓRICO

Tiberio Álvarez fundó en 1980 la Clínica de Alivio del Dolor y Cuidados Paliativos (Hospital Universitario San Vicente de Paúl, Universidad de Antioquia) en Medellín, dando comienzo a los cuidados paliativos en el país y la región. En 1987 Isa Fomnega creó la Fundación Omega para brindar apoyo a familiares y pacientes con enfermedades terminales en Bogotá. En 1988 Liliana de Lima creó el primer hospicio en La Viga (Cali) con el apoyo de Pedro Bejarano. El Instituto Nacional de Cancerología comenzó en 1995 la primera especialidad médica en Cuidados Paliativos de la región. En 1996 se creó la Asociación Colombiana de Cuidados Paliativos.

NECESIDAD ACTUAL DE CUIDADOS PALIATIVOS

16%

de los que lo necesitan, reciben cuidados paliativos



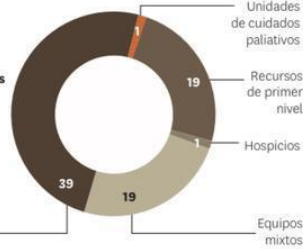
PROVISIÓN DE CUIDADOS PALIATIVOS

1,6

Recursos asistenciales por millón de habitantes

79

Recursos totales
De estos, **9** son equipos de Cuidados Paliativos Pediátricos

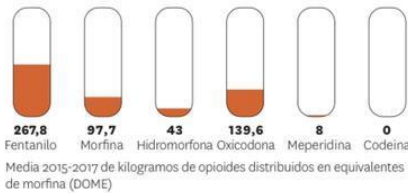


0,8

Recursos para niños por millón de habitantes menores de 15 años

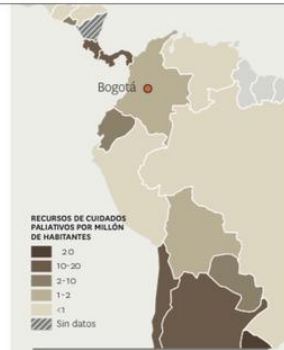
DISTRIBUCIÓN DE OPIOIDES

556,1 kg



INFORMACIÓN ADICIONAL

Asociación Colombiana de Cuidados Paliativos (ACCP)
Asociación de Cuidados Paliativos de Colombia (ASOCUPAC)



Datos generales
Población [2018]
49 464 700 hab.
Médicos/100 000 hab. [2018]
21,1
Enfermeros/100 000 hab. [2018]
12,7

Variables socioeconómicas
PIB per cápita [2018]
6 718,6 \$
Gasto en salud [% del PIB] [2015]
7,2
Índice de cobertura sanitaria universal [2017]
76 %

OTROS INDICADORES

Políticas sanitarias
Estrategia nacional de CP SI NO [en proceso]

Ley nacional específica para CP SI NO

Asociaciones nacionales
Asociación nacional de CP SI NO

Educación

Acreditación oficial de la especialización en medicina paliativa SI NO

Facultades con asignatura independiente de cuidados paliativos



POLÍTICAS EN CUIDADOS PALIATIVOS CASO COLOMBIA

UNA TRAYECTORIA EN EL ESTADO ACTUAL DE LOS CUIDADOS PALIATIVOS EN EL PAÍS



CIRCULAR 022 DE 2016: ACCESO A MEDICAMENTOS OPIOIDES
El Ministerio de Salud y Protección Social...

RESOLUCIÓN 2645 DE 2018 VOLUNTAD ANTICIPADA
El Ministerio de Salud y Protección Social...

RESOLUCIÓN 1416 DE 2016 ADICIÓN EN EL MANUAL DE INSCRIPCIÓN DE PRESTADORES
El Ministerio de Salud y Protección Social...

RESOLUCIÓN 0825 2016 DERECHO A MORIR CON DIGNIDAD DE NIÑOS Y ADOLESCENTES
El Ministerio de Salud y Protección Social...

Acción: Se ha iniciado el proceso de implementación de la política integral de atención en salud, con énfasis en la atención integral y la promoción de la salud.

1. ANTECEDENTES.

- El 20% de la población en salud
- El 10% de la población en salud
- El 10% de la población en salud

NECESIDAD DE CUIDADOS PALIATIVOS

3. Y SE CREA LA LEY DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO. LEY NO. 1733 / 8 SEP 2014.

4. Y SE DESPLIEGA EL PROCESO PARA SU REGULACIÓN Y CUMPLIMIENTO:

RESOLUCIÓN 1216 DE 2015 DERECHO A MORIR CON DIGNIDAD DE ADULTOS

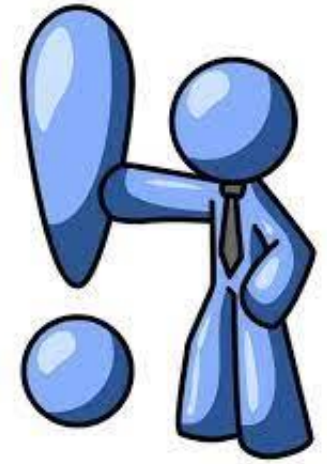
CIRCULAR 023 DE 2016 DERECHOS DE LOS PACIENTES

5. RETOS. POSIBLES ACCIONES

Retos	Posibles acciones
Integrar el cuidado paliativo a los planes de salud del país	Elaborar el plan nacional de cuidados paliativos
Caracterizar la población y fortalecer las acciones de atención	Elaborar el plan nacional de cuidados paliativos
Asegurar el acceso	Elaborar el plan nacional de cuidados paliativos
Talento humano	Elaborar el plan nacional de cuidados paliativos
Fortalecimiento de la investigación y apropiación del conocimiento	Elaborar el plan nacional de cuidados paliativos



CONCLUSIONES



1. LOS **MODELOS INNOVADORES DE ATENCION EN SALUD** SIEMPRE BUSCAN MEJORAR LA CALIDAD DE LA MISMA, MEJORAR LA **EXPERIENCIA DE PACIENTE Y FAMILIA** Y AYUDAR A CONSTRUIR UN SISTEMA DE SALUD VIABLE PARA UN PAIS CON NECESIDADES MULTIPLES Y **RECURSOS FINITOS**.
2. LA **UNIDAD DE CUIDADOS CONTINUOS** BUSCA HACER VISIBLE EL **SUFRIMIENTO HUMANO** Y DESMITIFICAR EL CONCEPTO DE QUE LOS CUIDADOS PALIATIVOS SON PARA PACIENTES **AL FINAL DE LA VIDA**.



**MÓDELO
CENTRADO EN LA
PERSONA DEL
PACIENTE**

**UNIDAD UNICA
EN EL PAIS, CON
3 EN AMERICA
LATINA**

**EMPATIA MAS
ALLA DE LA
TECNOLOGIA**

**VOCACION
ADMINISTRATIVA
DE APOYO AL AREA
CLINICA**

**PERFIL INSTITUCIONAL
DE LOS PROFESIONALES
HUMANO CON
VOCACION DE SERVICIO**

**FILOSOFIA
HOSPICA: CUIDAR
Y ACOMPAÑAR**

**ATENCION EN RED
PARA UNA
POBLACION
VULNERABLE**

**COSTOEFFECTIVO,
EQUITATIVO,
SIGNIFICATIVO**

NO FUTILIDAD

**PROPUESTA DE
VALOR**

POR ELLOS... GRACIAS!!



paolapaliativos@gmail.com