**FORMATO PARA EL DESARROLLO DE COMPONENTE FORMATIVO**

|  |  |
| --- | --- |
| PROGRAMA DE FORMACIÓN | Regencia de farmacia |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| COMPETENCIA | 230101266 - Orientar personas según normativa de salud. | RESULTADOS DE APRENDIZAJE | 230101266-04 Verificar el nivel de satisfacción de la persona de acuerdo con sus expectativas y normas técnicas. |

|  |  |
| --- | --- |
| NÚMERO DEL COMPONENTE FORMATIVO | 004 |
| NOMBRE DEL COMPONENTE FORMATIVO | Evaluación de la atención en salud |
| BREVE DESCRIPCIÓN | Este componente formativo describe la importancia de evaluar la satisfacción del usuario en los servicios de salud, dando respuesta de manera oportuna y asertiva a todas las peticiones, sugerencias, quejas y reclamos.  En la primera línea de atención al usuario se va a encontrar los diferentes tipos de clientes, quienes requieren con urgencia una respuesta clara, veraz y humanizada a las diferentes necesidades que los rodean en la atención en salud. |
| PALABRAS CLAVE | SIAU, PQRS, veeduría, reactivo, proactivo |

|  |  |
| --- | --- |
| ÁREA OCUPACIONAL | 3 - Salud |
| IDIOMA | Español |

1. **Tabla de contenidos**

**Introducción**

1. **Satisfacción del usuario**
   1. Métodos proactivos
   2. Métodos reactivos
   3. Mecanismos establecidos por la Constitución para garantizar el cumplimiento de los derechos fundamentales en salud
2. **Sistema de Información y Atención al Usuario – SIAU**
3. **Ley de participación ciudadana**
4. **Sujetos de especial protección**
5. **Política de atención en salud**
6. **Desarrollo de contenidos**

**Introducción**

En el área de la salud las preocupaciones sobre el aseguramiento de la calidad se desprenden de la responsabilidad de sus profesionales, para detectar lo mejor para sus pacientes (principio de calidad). También hay que tener en cuenta que las inquietudes por la calidad se asocian con la minimización de no tener las determinaciones correspondientes con respecto al servicio, y que no son necesarias en los procedimientos de diagnóstico, terapias y asistencia.

Normalmente, en el sector de la salud, la **calidad** se define basada en los criterios que se exponen a continuación:

* Ofrece **apoyo** de acuerdo con la situación actual de la ciencia.
* Proporciona **atención** idónea según las necesidades.
* Aporta **cuidado** médico adecuado, de acuerdo con lo que se presenta con urgencia.
* Brinda **interés** correcto y amigable a las personas, a sus familias y/o cuidadores.

Con base en lo anterior, para todo el sistema de salud se hace necesario regularizar los distintos parámetros de la calidad, los cuales han sido agrupados en cuatro categorías de la siguiente manera:

* **Calidad técnico-científica:** todo lo que se vincula con los avances técnicos y científicos disponibles en el país y basados en el criterio profesional.
* **Calidad funcional:** todo lo referente a la percepción, por parte del paciente y su familia, sobre la atención recibida.
* **Calidad corporativa:** toda la imagen que transmite una institución que presta servicios de salud, calificada por pacientes, familiares, cuidadores y los mismos profesionales de la salud, que trabajan en la institución de salud.
* **Gestión de la calidad:** todo el conjunto de técnicas de planificación dirigidas hacia la obtención de los niveles más altos de calidad en una institución.

El personal de calidad de cada institución que presta servicios de salud, basado en la labor de la organización, es el que determina los criterios a evaluar, y de manera permanente, la prestación de los servicios que se ofrecen en el portafolio de la organización. Esto se realiza con el fin de identificar las oportunidades para mejorar y actuar en el cumplimiento de la norma, pero buscando cada día, mucha más credibilidad y aceptación por parte de los clientes, sean externos o internos. A todo lo dicho anteriormente, se le conoce como **Cultura de calidad del servicio**.

En cada institución, el **SIAU**, Sistema de Información al Usuario es el acceso al sistema de gestión de la calidad de la institución prestadora de servicios de salud; es la herramienta que consiste en identificar la percepción que tiene el usuario sobre la calidad del servicio prestado. El SIAU permite conseguir información de las necesidades reales que tiene el usuario y, al mismo tiempo, la necesidad de fabricar y aplicar nuevos procedimientos para la información y atención al usuario, y así mantener un mejoramiento continuo.

Con base en el **Capítulo IV de la Resolución 1403 de 2007, Artículo 17** “Sistema de gestión de la calidad es una herramienta de gestión sistemática y transparente, que permite dirigir y evaluar el desempeño del servicio farmacéutico, en términos de calidad y satisfacción social en la prestación de los servicios a su cargo, la cual está enmarcada en los planes estratégicos y de desarrollo de las organizaciones a las que pertenece el servicio. El Sistema de gestión de la calidad adoptará, en cada servicio, un enfoque basado en los procesos que ofrezca y en las expectativas de los usuarios, destinatarios y beneficiarios del mismo”.

A la vez, en el **Artículo 18** “el servicio farmacéutico como servicio de atención en salud dispondrá de mecanismos que permitan establecer la calidad de las prestaciones brindadas a los usuarios, examinando los valores que tomen los indicadores de gestión contra las necesidades de los usuarios. Para tal fin, determinará los indicadores de gestión necesarios”.

El **servicio farmacéutico** evaluará, como mínimo, los siguientes aspectos:

1. **Eficiencia:** si el servicio se llevó a cabo de acuerdo con la mejor relación, costos, resultados.
2. **Eficacia:** si los resultados pronosticados fueron obtenidos en términos de cantidad y calidad.
3. **Efectividad:** si los desenlaces se dieron acordes con las solicitudes, apoyos y necesidades de los usuarios.

Las conclusiones de las mediciones se pondrán a disposición de los usuarios, beneficiarios o destinatarios y, si tales facilidades se encuentran disponibles en cada entidad, con preferencia en la Web, para que puedan ser vigilados por determinados ciudadanos y agencias de gestión.

* + - 1. **Satisfacción del usuario**

La satisfacción del usuario con los servicios médicos recibidos depende de muchos factores; se presenta una relación directa entre la atención brindada, el valor y las expectativas del usuario; esto determina el uso, la conexión y el resultado del servicio. Todo esto se relaciona con varios aspectos del servicio o atención de primera línea, en la que se incluyen todas las interacciones personales, desde el personal de vigilancia hasta el gerente y los especialistas más mencionados.

Interfaz de usuario gráfica, Aplicación

Descripción generada automáticamente

* 1. **Métodos proactivos**

Son los procedimientos que posibilitan identificar las necesidades y el grado de satisfacción del usuario/cliente con la atención que le ha sido brindada; se lleva a cabo a través de herramientas como entrevista postventa, buzón de sugerencias y encuesta de satisfacción, los cuales se podrán conocer a continuación:

Interfaz de usuario gráfica, Aplicación

Descripción generada automáticamente

* 1. **Métodos reactivos**

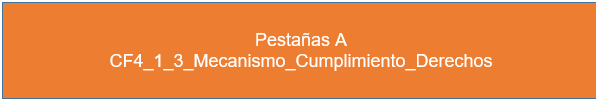
Estos métodos se establecen de manera dinámica por medio de un mecanismo legal que los usuarios pueden utilizar para presentar quejas y reclamos, cuyo objetivo es brindar una respuesta rápida y satisfactoria a sus quejas, procesando la información del usuario. Es común que todas las organizaciones públicas o privadas denuncien o resuelvan una situación de manera oportuna y efectiva. A continuación, se podrá conocer las definiciones de estos métodos:

Interfaz de usuario gráfica

Descripción generada automáticamente

* 1. **Mecanismos establecidos por la Constitución para garantizar el cumplimiento de los derechos fundamentales en salud**

Existen diversos mecanismos para que un usuario pueda establecer el cumplimiento de sus derechos fundamentales, los cuales son amparados por la Constitución Política y se centran en:



* + - 1. **Sistema de Información y Atención al Usuario – SIAU**

Las instituciones prestadoras de servicios de salud son responsables de evaluar el nivel de satisfacción de los usuarios, familiares, cuidadores y visitantes; para lograrlo aplican diferentes instrumentos que les permitan conocer el grado de satisfacción de los clientes tanto internos como externos; a partir de esta información se generan oportunidades para mejorar, que permiten aplicar acciones correctivas y aprender del error.

|  |
| --- |
| Según la Resolución 2063 2017 PPSS “el Manual de Sistema de Información y Atención al Usuario (SIAU) se constituye en un instrumento para verificar y promover el cumplimiento de los deberes y derechos de los usuarios y familiares, e identificar las fallas que se puedan originar durante el proceso de atención; posteriormente, establecer acciones correctivas que permitan lograr los objetivos propuestos”. |

El Sistema de Información y Atención al Usuario (SIAU) es una herramienta que se utiliza para identificar las necesidades y expectativas de los clientes internos y externos de las instituciones prestadoras de servicios de salud, con el propósito de mejorar la calidad de los servicios brindados.

El SIAU se considera un vínculo entre la estructura organizacional y el usuario, utilizado como medio para fortalecer los procesos institucionales, analizando la información recolectada y monitoreando los planes de mejora, creando mecanismos para alcanzar las metas y políticas misionales; además, monitorea y administra rápidamente las solicitudes o sugerencias, quejas, peticiones y celebraciones (PQRSF) realizadas por los usuarios y/o familiares que califican el índice de satisfacción del usuario.

**Funciones del SIAU:**

* Orientar e informar a los usuarios sobre el portafolio de servicios de la institución.
* Gestionar y agilizar las solicitudes de las historias clínicas que merezcan prontitud.
* Trámitar PQRSF.
* Realizar encuestas en los servicios ambulatorios para medir el grado de satisfacción de los usuarios.
* Seguimiento y verificación telefónica de los pacientes hospitalizados, con el fin de conocer la satisfacción del servicio recibido.
* Rastrear de las sugerencias halladas en los buzones de los diferentes servicios de la institución.
  + - 1. **Ley de participación ciudadana**

Con la Resolución 2063 de 2017 el Ministerio de Salud y Protección Social adoptó la Política de Participación en Salud del PPSS, que tiene como objetivo involucrar a la comunidad en la organización, gestión y supervisión del sistema de salud en general. La coordinación y asistencia técnica del PSPP está liderada por el Territorial de Salud de la Oficina de Gestión Territorial, Emergencias y Desastres, y por las autoridades locales que inician la gestión de estos procesos. También están encargados de fomentar la participación ciudadana en las actividades de difusión, promoción y garantía de los derechos humanos.

**La Ley de participación ciudadana se apunta bajo tres pilares fundamentales:**

* Mecanismos de participación ciudadana, la flexibilización que promueve y garantiza esta ley para utilizarlos de manera frecuente y efectiva.
* Rendición pública de cuentas y el Control social a lo público, función que permite brindar al ciudadano las herramientas necesarias para consolidar su rol de observador y garante de los movimientos y decisiones de la administración pública, en cada uno de sus territorios.
* Coordinación y promoción de la participación ciudadana en el Consejo Nacional de Participación.

Como ciudadanos es importante conocer las normas y los espacios que permiten velar por el cumplimiento del derecho a la salud en el país. En Colombia, el control y veeduría ciudadana al cumplimiento del derecho a la salud se encuentra establecido principalmente en las siguientes normas:



De acuerdo con el **Decreto 780 de 2016** se definen 3 niveles de participación en salud: **ciudadano, comunitario** e **institucional**. Los niveles ciudadano y comunitario se clasifican como formas de participación social en salud; no requieren de los espacios dispuestos por las instituciones como los comités o asociaciones de usuarios, sino que pueden ser llevados a cabo por cualquier ciudadano o grupo de ciudadanos interesados en participar en la planeación, gestión, evaluación y veeduría del derecho a la salud. Un ejemplo puede ser el exigir a las instituciones prestadores de servicios de salud contar con **intérpretes** para facilitar el acceso a servicios de salud a personas pertenecientes a pueblos étnicos o con discapacidad auditiva (lenguaje de señas). En el nivel institucional, interactúa la ciudadanía con los servidores públicos y privados, fomentando la creación de las asociaciones de usuarios y, por ende, la gestión y pronta respuesta a las solicitudes de los mismos.

Como veedores ciudadanos del derecho a la salud es prioritario reconocer los compromisos a cargo de los entes territoriales en la prestación del servicio de atención a la comunidad, de manera que los municipios, distritos y departamentos deben:

* Velar porque las empresas administradoras de planes de beneficio establezcan mecanismos de atención a los usuarios y canalicen sus peticiones.
* Atender y canalizar las veedurías ciudadanas y comunitarias que se presenten en salud, ante la institución y/o dependencia pertinente en la respectiva entidad territorial.
* Controlar la adecuada canalización y resolución de inquietudes y peticiones que realicen los ciudadanos en el ejercicio de sus derechos y deberes ante las EAPB.
* Garantizar que las EAPB tomen las medidas correctivas necesarias frente a la calidad de los servicios.

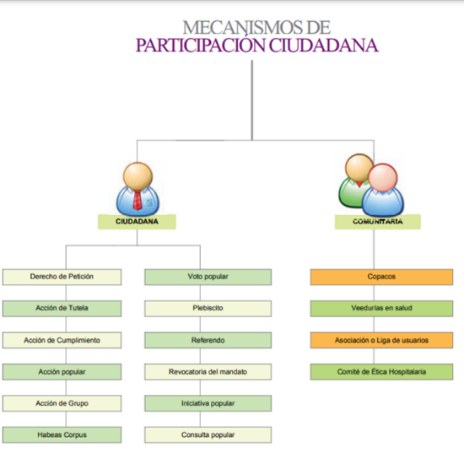
|  |
| --- |
| Control social al derecho a la salud  En las páginas 60 y 61 puede conocer sobre los espacios de participación ciudadana, resaltando las funciones que tienen en el control y veeduría ciudadana del derecho a la salud. |

**Conozca las funciones de los veedores en salud:**

Interfaz de usuario gráfica, Texto

Descripción generada automáticamente





* + - 1. **Sujetos de especial protección**

De acuerdo con el proceso de atención en el sistema general de salud uno de los principios es garantizar la universalidad del servicio; sin embargo, existe un grupo más vulnerable y al que se le debe garantizar igualdad de oportunidades y evitar su discriminación, este grupo se encuentra compuesto por los que son **denominados jurídicamente sujetos de especial protección que merecen un enfoque diferencial**; por ello, es importante recordar:

“Todos podemos ser, en alguna circunstancia, vulnerables y, en consecuencia, ser sujetos de especial protección por condiciones de debilidad manifiesta o por la posición de indefensión dependiendo de la situación”. **Artículo 13 de la Constitución Política**.

En marzo 14 de 2008 la Corte Constitucional reconoció como sujetos de especial protección a quienes se encontraban por razones históricas y culturales en condiciones menos favorables para el ejercicio efectivo de sus derechos físicos, psicológicos o sociales, quienes merecen una ayuda reforzada, con el ánimo de lograr una igualdad en los servicios de salud, real y efectiva. Lo que obliga a todas las instituciones de salud públicas o privadas a brindar un tratamiento preferencial en términos de acceso. Por lo anterior, se ha establecido entre los grupos de especial protección a:

Todos los niños, adolescentes, adultos mayores, personas con algún tipo de discapacidad física, psíquica o sensorial; todas las mujeres cabeza de familia, personas desplazadas por la violencia, personas que se encuentran en extrema pobreza y todas aquellas personas que, por su situación de debilidad manifiesta, se ubican en una posición de desigualdad material con respecto al resto de la población.

Se identifica como sujetos de especial protección a las víctimas de la violencia, desplazados, refugiados, exiliados, líderes políticos, periodistas y habitantes en zonas con problemas de orden público, entre otros. Igualmente, a aquellos que por su etnia o raza, orientación sexual, nacionalidad, lenguaje, orientación religiosa o situación jurídica han sido tradicionalmente discriminados.

* + - 1. **Política de atención en salud**

El modelo de **Atención integral centrada en la persona** representa un cambio cultural en todas las organizaciones de salud; es dar un giro de 180° en el concepto de **curar** las enfermedades, por **promover** la salud, robusteciendo en el individuo y la comunidad sus capacidades, fortalezas y habilidades.

El sistema de salud requiere un nuevo direccionamiento, concebir los elementos básicos de la relación de asistencia – servicio para favorecer el bienestar de las personas y/o comunidades, con el fin de garantizar calidad de vida, desde la premisa que lo más importante no es atender las enfermedades y minimizar las discapacidades, por cuanto es fundamental gestionar el mantenimiento de las capacidades y fortalezas de las personas, para que desarrollen actividades de promoción de la salud, realmente satisfactorias. Por ello, se requiere:

**El proceso de humanización de los servicios asistenciales**

Es parte fundamental de la calidad del servicio que se presta; cuando una persona se enferma su dignidad se encuentra temporalmente amenazada; enfermar hace que las personas se sientan más vulnerables y frágiles, por lo que resulta crucial la actitud del talento humano en salud, dispuestos a respetar a las personas y su dignidad; humanizar la salud es promover la dignidad inherente a todo ser humano.

**La verdadera empatía significa**

Mirar, hablar, sonreír, mostrar calidez, escuchar, manifestar sensibilidad y comprensión ante la situación del otro es un compromiso activo y una responsabilidad; humanizar la realidad del otro, las relaciones, las conductas y el entorno, especialmente cuando se toma conciencia de la vulnerabilidad ajena y de la necesidad de ayuda a los pacientes.

Desde hace unos 15 años en diferentes instituciones de salud se han venido desarrollando distintas propuestas encaminadas a mejorar la humanización de la atención sanitaria y la calidad percibida, mediante la elaboración de programas con propuestas como la “Humanización de la asistencia” con objetivos muy puntuales:

* Atención centrada en la persona.
* Calidad de trato personal.
* Información adecuada y suficiente.
* Respeto por los derechos del otro.
* Comunicación comprensible.
* Confianza y seguridad.
* Continuidad de la atención.
* Accesibilidad externa e interna.
* *Confort* de las instalaciones.

En general, la persona enferma y usuaria de servicios de salud valora la rapidez de la atención personalizada, la competencia técnica profesional, la información clara y sencilla que se le proporciona sobre la enfermedad y sobre los procesos de diagnóstico y terapéuticos.

La dignidad se refiere al mérito y al valor inherente al ser humano, y está estrechamente vinculada con el respeto, el reconocimiento y la consideración, la autoestima y la autonomía personal, es decir, con la capacidad de tomar decisiones propias. Poder vivir -y morir- con dignidad emana del respeto a los derechos fundamentales, y supone que todas las personas como individuos y como parte de sus respectivas comunidades, tienen derecho a ser tratadas con justicia, amor, compasión y respeto.



Finalmente, conozca los beneficios de la humanización de los servicios de salud:

* Reducción de la ansiedad de los pacientes.
* Minimización del estrés de las personas.
* Aceleración de la recuperación.
* Reducción en el uso de medicamentos.
* Disminución del reingreso hospitalario.
* Mayor adherencia al tratamiento.
* Disminución del dolor.
* Mejora de la productividad y retención del personal.

1. **Material complementario**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Tema | Referencia APA del material | Tipo de material  (video, capítulo de libro, artículo, otro) | Enlace del recurso o  archivo del documento o material |
| Calidad de los servicios farmacéuticos | Resolución 1403 de 2007. [Ministerio de la Protección Social]. Por la cual se determina el Modelo de Gestión del Servicio Farmacéutico, se adopta el Manual de Condiciones Esenciales y Procedimientos, y se dictan otras disposiciones. Mayo 14 de 2007. | Documento | <https://www.invima.gov.co/documents/20143/453029/Resoluci%C3%B3n+1403+de+2007.pdf/6b2e1ce1-bb34-e17f-03ef-34e35c126949> |
| Control social al derecho a la salud | Contraloría delegada para la participación ciudadana. (2018). *Plan Nacional de Formación, Control Social a la Gestión Pública.* *Control social al derecho a la salud fase de focalización.* Contraloría General de la República. <https://www.contraloria.gov.co/documents/621871/1131800/M%C3%B3dulo+7+Salud.pdf/ab0863a8-3ab4-4698-b6ad-4f91ab97da59?version=1.0> |  | <https://www.contraloria.gov.co/documents/621871/1131800/M%C3%B3dulo+7+Salud.pdf/ab0863a8-3ab4-4698-b6ad-4f91ab97da59?version=1.0> |
| Documento orientador de la Ley 850 de 2003 | Control Social a la Gestión Pública. (s.f.). *Documento orientador de la Ley 850 de 2003*. Red Institucional de Apoyo a las Veedurías Ciudadanas. <https://www.procuraduria.gov.co/portal/media/file/DocLey850_web.pdf> | Documento | <https://www.procuraduria.gov.co/portal/media/file/DocLey850_web.pdf> |
| Ley de participación ciudadana | Ministerio del Interior de Colombia. (2016). *Ley Estatutaria de Participación Ciudadana* [video]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=hMYk6x-nlcE> | Video | <https://www.youtube.com/watch?v=hMYk6x-nlcE> |
| Política de atención en salud “Humanización de los servicios de salud” | Cleveland Clinic. (2016). Empatía: el vínculo humano para la atención del paciente. [video]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=aJGW4OxKHUg> |  | <https://www.youtube.com/watch?v=aJGW4OxKHUg> |
| Veeduría ciudadana en el ciudadana en el sistema general de seguridad social en salud | Supersalud. (2003). *El Control que defiende los derechos de los usuarios.* Veeduría ciudadana en el sistema general de seguridad social en salud. <https://docs.supersalud.gov.co/PortalWeb/ProteccionUsuario/OtrosDocumentosProteccionUsuario/cartilla%20veeduria%20ciudadana.pdf> | Cartilla | <https://docs.supersalud.gov.co/PortalWeb/ProteccionUsuario/OtrosDocumentosProteccionUsuario/cartilla%20veeduria%20ciudadana.pdf> |

1. **Glosario**

|  |  |
| --- | --- |
| Término | Significado |
| Asertividad: | habilidad de expresar nuestros deseos de una manera amable, franca, abierta, directa y adecuada, logrando decir lo que queremos, sin atentar contra los demás. |
| Bioética: | rama de la ética dedicada a promover los principios para la conducta más apropiada del ser humano con respecto a la vida, tanto de la vida humana como del resto de seres vivos, así como al ambiente en el que pueden darse condiciones aceptables para la misma. |
| Calidad: | conjunto de características inherentes a un objeto, producto, servicio, proceso, persona, organización, sistema o recurso, que cumplen con los requisitos. |
| Empatía: | capacidad que tiene una persona de percibir los sentimientos, pensamientos y emociones de los demás, basada en el reconocimiento del otro como similar. |
| Humanización: | hacer a alguien más humano, familiar y afable. |
| PQRS: | peticiones, quejas, reclamos, solicitudes. |
| Proactivo: | que tiene iniciativa y capacidad para anticiparse a problemas o necesidades futuras. |
| Reactivo: | adjetivo que se refiere a aquello que genera una reacción. |
| SIAU: | servicio de Información y Atención al Usuario. |
| Veedor: | persona que tiene la facultad y la responsabilidad de observar, inspeccionar y controlar ciertas cuestiones, para determinar si tienen conformidad con lo establecido por las normas. |

1. **Referencias bibliográficas**

Contraloría delegada para la participación ciudadana. (2018). Plan Nacional de Formación, Control Social a la Gestión Pública. Control social al derecho a la salud fase de focalización. Contraloría General de la República. <https://www.contraloria.gov.co/documents/621871/1131800/M%C3%B3dulo+7+Salud.pdf/ab0863a8-3ab4-4698-b6ad-4f91ab97da59?version=1.0>

Corte Constitucional. Sentencia T-282/08, Sala Quinta de Revisión (MP. Mauricio González Cuervo; 14 de marzo de 2008). <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2008/T-282-08.htm>

Resolución 1403 de 2007. [Ministerio de la Protección Social]. Por la cual se determina el Modelo de Gestión del Servicio Farmacéutico, se adopta el Manual de Condiciones Esenciales y Procedimientos, y se dictan otras disposiciones. Mayo 14 de 2007. <https://www.invima.gov.co/documents/20143/453029/Resoluci%C3%B3n+1403+de+2007.pdf/6b2e1ce1-bb34-e17f-03ef-34e35c126949>

Supersalud. (2003). *El Control que defiende los derechos de los usuarios.* Veeduría ciudadana en el sistema general de seguridad social en salud. <https://docs.supersalud.gov.co/PortalWeb/ProteccionUsuario/OtrosDocumentosProteccionUsuario/cartilla%20veeduria%20ciudadana.pdf>

1. **Control del documento**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Nombre | Cargo | Dependencia | Fecha |
| Autor (es) | Emilia Sarmiento Mora | Experta temática | Centro de Servicios de Salud -Regional Antioquia | Julio 2021 |
| Paula Andrea Taborda Ortiz | Diseñadora instruccional | Regional Distrito Capital - Centro de Diseño y Metrología | Julio 2021 |
| Ana Catalina Córdoba Sus | Revisora metodológica y pedagógica | Regional Distrito Capital – Centro para la Industria de la Comunicación Gráfica | Julio 2021 |
| Rafael Neftalí Lizcano Reyes | Asesor pedagógico | Regional Santander - Centro Industrial del Diseño y la Manufactura | Julio 2021 |
| Julia Isabel Roberto | Diseñadora y evaluadora instruccional | Regional Distrito Capital - Centro para la Industria de la Comunicación Gráfica | Julio 2021 |

1. **Control de cambios**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Nombre | Cargo | Dependencia | Fecha | Razón del cambio |
| Autor (es) |  |  |  |  |  |