

	BIENESTAR UNIVERSITARIO ÁREA DE SALUD Y DESARROLLO HUMANO	Página 1 de 13
	GUIA PARA LA ATENCIÓN EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR Y LA ANTICONCEPCIÓN	Código:BU-G22
		Versión:01

1. OBJETIVO

Promover la paternidad y maternidad intencionada y responsable, brindando a las mujeres y hombres asesoría, información y educación para el logro de una elección del método anticonceptivo que más se ajuste a sus necesidades y preferencias.

2. ALCANCE

Esta guía está dirigida a la atención de mujeres y hombres en edad fértil que pertenezcan a la comunidad universitaria de la Universidad del Magdalena, quienes deseen iniciar un método anticonceptivo.

3. RESPONSABLE

Los responsables de la adecuada aplicación de esta guía son los profesionales en medicina general y/o familiar, y enfermería adscritos al área de salud de Bienestar Universitario.

4. GENERALIDADES

Esta guía se refiere al conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones dirigidas a hombres y mujeres en edad fértil, dentro de los cuales se encuentra la información, educación, consejería en anticoncepción, incluyendo la entrega de suministros, para que las personas o parejas ejerzan el derecho a decidir libre y responsablemente, si quieren o no tener hijos, así como su número y el espaciamiento entre ellos.

Esta atención se debe desarrollar en un lugar que garantice la privacidad y genere un ambiente de confianza, calidez y empatía, haciendo uso de un lenguaje sencillo y claro, evitando actitudes autoritarias, paternalistas, hostiles o de crítica. La asesoría en anticoncepción permite que la persona o pareja identifique sus necesidades y pueda tomar decisiones informadas, libres, responsables y voluntarias acerca de su vida reproductiva.

La asesoría en anticoncepción debe contener como mínimo los siguientes elementos:

- ✓ Enmarcar la anticoncepción dentro de los derechos en salud sexual y salud reproductiva, informar a la persona sobre su derecho a la autonomía reproductiva.

- ✓ Indagar sobre las opciones frente a la posibilidad de un embarazo y planes de vida.
- ✓ Indagar sobre requerimientos anticonceptivos de la persona, con base a su necesidad y lo que espera de un método anticonceptivo.
- ✓ Indagar los antecedentes médicos, familiares, psicosociales, laborales, ginecológicos, obstétricos y el uso actual de métodos de anticoncepción.
- ✓ Brindar información acerca del sistema reproductivo.
- ✓ Brindar información sobre todos los métodos de anticoncepción elegibles.
- ✓ Acompañamiento en elección informada y voluntaria del método más adecuado de acuerdo con los elementos brindados en la asesoría.
- ✓ Realizar la valoración médica de acuerdo con los procedimientos seleccionados por la OMS para proveer métodos anticonceptivos.

5. CONTENIDO DE LA GUIA

5.1. Atenciones incluidas

Esta guía incluye las siguientes atenciones:

- ✓ Atención en salud para la asesoría en anticoncepción.
- ✓ Elección y suministro de métodos anticonceptivos.
- ✓ Atención en salud para la asesoría en anticoncepción-Control.

5.2. Talento Humano

Esta atención se realizará por profesionales en Medicina General y/o familiar y enfermería teniendo en cuenta el esquema de intervenciones/atenciones en salud individuales y el talento humano debe contar con conocimiento sobre el uso, formulación y procedimientos de los métodos anticonceptivos elegibles y avalados por la OMS, sensibilizados, con habilidades comunicativas y entrenados para abordar los diferentes tópicos de la sexualidad, la salud sexual y la salud reproductiva, desde la perspectiva de derechos.

Los profesionales en Medicina General y/o familiar y enfermería podrán realizar los procedimientos y ordenar los medicamentos, insumos, dispositivos y otros procedimientos de acuerdo con lo definido en esta guía.

5.3. Elección de métodos anticonceptivos

De acuerdo con los hallazgos encontrados en la consulta o asesoría y teniendo como guía los criterios de elegibilidad para iniciar anticonceptivos y los procedimientos seleccionados para proveer métodos de planificación familiar, el profesional de la

salud puede prescribir el método seleccionado y orientar e informar a la persona sobre:

- ✓ Signos de alarma por los que debe consultar.
- ✓ Importancia de los controles y su frecuencia.
- ✓ Prevención de Infecciones de transmisión sexual ITS (uso de condón como método de protección adicional).

5.4. Métodos de Anticoncepción

Son métodos o procedimientos que evitan o previenen los embarazos en mujeres o parejas sexualmente activas. Los métodos anticonceptivos se dividen en hormonales y no hormonales.

5.4.1. Anticonceptivos Hormonales

5.4.1.1 Anticonceptivos de solo progestágeno

La mayoría de las mujeres pueden usar con seguridad los anticonceptivos de sólo progestágeno, son altamente efectivos y reversibles.

Mecanismo de acción: Inhibición de la ovulación, modifican el moco del cuello del útero, que lo hace más espeso y con ello se hace más difícil el paso de los espermatozoides.

Indicación: Tiene los mismos usos que los anticonceptivos orales combinados en mujer con ciclos menstruales o amenorrea diferente al post parto y post aborto.

Inicio del método: Se pueden iniciar dentro de los siete (7) días posteriores al inicio del sangrado menstrual, y no necesita protección anticonceptiva adicional. Cuando han transcurrido más de siete (7) días puede administrarse si se está razonablemente seguro de que la mujer no está embarazada. Se recomienda abstenerse de tener relaciones sexuales o usar protección anticonceptiva adicional (condón masculino o femenino) durante los próximos siete (7) días al inicio.

Entre los anticonceptivos de solo progestágeno (APS) se incluyen los siguientes:

- ✓ Implantes de solo progestágeno: La vía de administración del implante es subdérmico, se deben dar instrucciones a la paciente luego de la aplicación.
- ✓ Progestágeno inyectable de depósito: En Colombia se encuentra disponible el acetato de medroxiprogesterona de 150 mg para uso intramuscular.
- ✓ Píldoras de solo progestágeno: La vía de administración es oral y su inicio se da en mujeres con ciclo menstruales es dentro de los 5 días posteriores al inicio del

sangrado menstrual. Más de 5 días desde el inicio del sangrado menstrual pueden iniciarse si es razonablemente seguro que la mujer no está embarazada.

5.4.1.2 Anticonceptivos orales combinados (ACO)

Son los anticonceptivos que contienen un estrógeno y un progestágeno o progestina, en dosis variables, de acuerdo con los principios activos. Existen dos tipos de ACO, los monofásicos (son la mayoría), en los que el contenido de estrógeno y progestágeno es igual en todas las píldoras. Los más usados y evaluados, son los que contienen levonorgestrel 150 mcg y etinilestradiol 30 mcg. Otros progestágenos usados además del levonorgestrel como el linestrenol, desogestrel, gestodeno, norgestimato, acetato de cormadinona, drospirinona (moléculas no incluidas en el plan de beneficios actual, y etinilestradiol.

Indicación: Según criterios médicos de elegibilidad de la OMS.

- ✓ Antes del primer embarazo.
- ✓ En el período intergenésico.
- ✓ En posaborto inmediato.
- ✓ En posparto o pos cesárea en mujer lactante, se pueden iniciar anticonceptivos hormonales orales combinados 6 meses después del parto.
- ✓ En post parto o post cesárea en mujer no lactante, se pueden usar anticonceptivos orales combinados 21 días o más después del parto, en el caso de las mujeres sin otros factores de riesgo de tromboembolismo venoso.

Inicio del método: Dentro de los 5 días posteriores al inicio del sangrado menstrual, no necesita ninguna protección anticonceptiva adicional. La mujer debe tomar la píldora vía oral, de preferencia a la misma hora todos los días, durante 21 días y comenzar un nuevo blíster 7 días después, periodo en el cual generalmente presentará sangrado uterino. Las presentaciones de 28 píldoras, 7 son placebo, y permiten la ingesta continua.

Efectos secundarios menores: Algunas mujeres pueden presentar cefalea, náuseas, vómitos, mareo, aumento de peso, acné, mastalgia, edema, flujo vaginal inespecífico y tensión premenstrual. Pueden presentarse cloasma, manchado intermenstrual, irritabilidad, disminución de la libido y ánimo depresivo.

Efectos secundarios severos: Enfermedades del sistema circulatorio.

5.4.1.3 Parche anticonceptivo combinado

Sistema anticonceptivo transdérmico, libera 20 mcg de etinilestradiol y 150 mcg de norelgestromin al día. El mecanismo de acción, indicación, inicio del método, efectividad y efectos secundarios es similar a los anticonceptivos orales combinados.

Vía de administración: Es dérmica, debe aplicarse en piel sana, intacta, limpia seca y sin vello (glúteos, abdomen, porción superior externa del brazo o en la parte superior del torso). En un lugar que no roce la ropa apretada. Se coloca un parche semanal por 3 semanas, seguidas de 1 semana sin parche, en un lugar diferente, con las mismas indicaciones de uso que los anticonceptivos orales combinados.

5.4.1.4 Anillo vaginal combinado

Es un anillo flexible, que libera 15 mcg de etinilestradiol y 120 mcg de etonorgestrel al día, el mecanismo de acción, indicación, inicio del método, efectividad y efectos secundarios es similar a los anticonceptivos orales combinados, este método es el que contiene menor dosis de estrógenos y mejor control del ciclo menstrual.

Vía de administración: Es vaginal (doblar el anillo entre los dedos e introducir profundamente en la vagina). Se debe colocar un anillo para tres semanas de uso continuo, se debe retirar 7 días y se introduce nuevamente.

5.4.1.5 Anticonceptivos inyectables combinados (AIC)

Anticonceptivos que contienen una combinación de un estrógeno y un progestágeno. En Colombia se encuentran disponibles dos presentaciones: Acetofenido dehidroprogesterona y enantato de estradiol (Perlutal, Synovular) acetato de medroxiprogesterona y cipionato de estradiol (Cyclofen, Femilin o Novafem) y enantato de noretisferona y valeraniato de estradiol (Mesigyna, Nofertyl).

El mecanismo de acción, la indicación, la efectividad y los efectos adversos son similar a los anticonceptivos orales combinados excepto el sangrado menstrual, que suele ser más irregular.

Inicio del método: Dentro de los 7 días posteriores al inicio del sangrado menstrual, y no necesita protección anticonceptiva adicional. Mas de 7 días después del sangrado puede administrarse si se está razonablemente seguro que la mujer no está embarazada.

Vía de administración: Intramuscular profunda, con intervalos de cada cuatro semanas. El sangrado ocurre alrededor de 15 días después de la primera inyección. Se debe informar a la mujer que la fecha del sangrado no determina la fecha de la nueva inyección sino la fecha de la administración.

5.4.1.6 Anticoncepción de emergencia

La anticoncepción de emergencia (AE) o anticoncepción postcoital, son métodos de anticoncepción, que pueden usarse para prevenir el embarazo en los primeros 5 días después del coito. Están diseñados para el uso de emergencia después de relaciones sexuales voluntarias sin uso de método anticonceptivo, fracaso o su indebido de anticonceptivos (como píldoras olvidadas, ruptura o deslizamiento de condón, expulsión de DIU, relaciones sexuales en periodo fértil, falla del retiro), violación o sexo forzado.

Existen disponibles cuatro (4) métodos anticonceptivos de emergencia:

- ✓ Los DIU de cobre para la anticoncepción de emergencia.
- ✓ Píldoras anticonceptivas de emergencia de Levogestrel. Dosis única de 150 mcg.
- ✓ Acetato de ulipristal: Dosis única de 30 mg.
- ✓ Píldoras anticonceptivas combinadas de estrógeno-progestágeno: Se recomienda dosis dividida de 100 mcg de etinilestradiol+0,50 mg de levonorgestrel cada 12 horas.

Cualquiera de las cuatro opciones, son seguras de usar para la mayoría de las mujeres. La efectividad de cada método varía de acuerdo con las circunstancias individuales, incluyendo el tipo de anticoncepción de emergencia AE elegido, el día del ciclo menstrual y el tiempo transcurrido entre la relación sexual sin protección y el inicio de las píldoras anticonceptivas de emergencia (PAE).

Indicación: Idealmente los tres tipos de PAE deben tomarse tan pronto como sea posible después del coito sin protección, dentro de las 120 horas.

5.4.2 Métodos Anticonceptivos No Hormonales

Entre los métodos anticonceptivos no hormonales se encuentran los reversibles, irreversibles, de barrera, amenorrea de lactancia y abstinencia periódica.

5.4.2.1 Dispositivos intrauterinos

Son métodos reversibles de larga duración, altamente eficaces y costos efectivos para todas las mujeres en edad fértil incluso en mujeres nulíparas y adolescentes.

DIU T de Cobre (Tcu)

Es un método anticonceptivo reversible de alta eficacia y seguridad, no depende de la usuaria, y no hay fallos por uso incorrecto, las tasas de expulsiones oscilan entre 2,4 y 8,2%, existen diferentes tipos de dispositivos intrauterinos T Cu, el más usado en Colombia es el DIU T Cu380 que es el que tiene evidencia de mayor eficacia y más larga {duración (10 a 12 años).

Mecanismos de acción: En los DIUs liberadores de cobre participan diversos mecanismos, así como cuerpo extraño produce reacción inflamatoria local, perceptible en el líquido y las paredes de la cavidad uterina, que está aumentada por la presencia del cobre, el cual alcanza concentraciones elevadas en fluidos intrauterinos y en todo el tracto genital femenino, lo cual ejerce una acción tóxica para los espermatozoides y oocitos, lo que afecta la función y viabilidad de los gametos. El uso del DIU de cobre no altera la fertilidad de las mujeres. En el primer año después del retiro, 80 de 100 mujeres pueden embarazarse.

Indicación: La inserción del DIU puede hacerse en mujeres en edad fértil con vida sexual activa, nulíparas, nulíparas o multíparas, incluyendo adolescentes, que deseen un método anticonceptivo temporal de alta efectividad y seguridad, que no deseen la toma o aplicación periódica de anticonceptivos hormonales en las siguientes circunstancias:

- ✓ Antes del primer embarazo.
- ✓ En el intervalo intergenésico.
- ✓ En el posparto, trans y pos cesáreas, con o sin lactancia, se puede insertar un DIU-Cu dentro de las primeras 48 horas después del parto, incluso inmediatamente después de retirar la placenta y antes de cerrar el útero en caso de cesárea.
- ✓ En el posaborto se puede insertar un DIU.Cu inmediatamente después de un aborto en el primer trimestre, de acuerdo con valoración médica previa y de acuerdo con condiciones de salud de la paciente.

Inicio del método: En mujeres con ciclos menstruales, se puede insertar un DIU-Cu dentro de los 12 días posteriores al inicio del sangrado menstrual, en la conveniencia de la mujer, no sólo durante la menstruación.

Vía de administración: El DIU-Cu, debe ser administrado en la cavidad uterina. El examen físico, debe incluir palpación bimanual, visualización del cuello uterino con espéculo en condiciones de asepsia, inserción sin contacto (técnica de no tocar) no

permitir que el DIU toque una superficie no esterilizada, se debe explicar a la usuaria cada etapa del procedimiento, las molestias que puede presentar y enseñarle el DIU que se va a insertar.

Extracción: El DIU-Cu, puede ser retirado en cualquier momento del ciclo, siempre que la mujer lo desee, realizar indagación de las razones, para resolver mitos infundados; se debe retirar en caso de infección pélvica que no responde al tratamiento antibiótico, perforación uterina, cáncer cervical, o de endometrio, expulsión parcial, sangrados excesivos que pongan en riesgo la salud de la mujer, o al terminar su período de vida útil. Se debe advertir a la paciente que el retorno de la fertilidad es inmediato.

Efectos secundarios: En general, el DIU es bien tolerado por la mayoría de las usuarias. Los efectos colaterales son poco frecuentes, generalmente limitados a los primeros meses posteriores a la inserción y pueden manifestarse como; dolor pélvico durante el período menstrual, aumento de la cantidad y duración del sangrado menstrual que puede manejarse con antiinflamatorios no esteroides.

5.4.2.2 Métodos de días estándar

El método de Días Estándar (MDE), es un método basado en el conocimiento de la fertilidad (FAB), los métodos FAB, que también incluyen el método de ovulación, el método de dos días y el método sintotérmico.

Para ayudar a determinar si las mujeres con ciertas condiciones o características médicas pueden usar con seguridad tenga en cuenta lo siguiente:

- ✓ Iniciación de método de días estándar (MDE).
- ✓ Provisión inicial de MDE para mujeres cuyos ciclos menstruales están dentro del rango de 26-32 días se debe proveer otro método anticonceptivo para la protección en los días 8-19 si la mujer lo desea.
- ✓ Las usuarias de MDE que tienen relaciones sexuales sin protección entre los días 8-19, debe considerarse el uso de anticonceptivos de emergencia, si es apropiado.
- ✓ El uso de MDE en mujeres que tienen dos o más ciclos fuera del rango de 26-32 días, dentro de un año de uso debe advertirse a la mujer que el método puede no ser apropiado debido a un mayor riesgo de embarazo y recomendar otro método.
- ✓ La probabilidad de embarazo aumenta cuando el ciclo menstrual está fuera del intervalo de 26 a 32 días, incluso si se evita el coito sin protección entre los días 8-19.

5.4.2.3 Métodos de amenorrea por lactancia materna

Es un método anticonceptivo usado en los primeros seis (6) meses posparto, por mujeres que están con lactancia exclusiva y en amenorrea. Es el único método considerado natural porque en el posparto y durante el período de lactancia, la mujer tiene en forma natural un período de infertilidad que puede durar entre 2 meses y 2 años o más.

Indicación: Siempre y cuando se garantice las siguientes condiciones:

- ✓ Amamantar exclusivamente,
- ✓ Esta en amenorrea hasta los seis (6) meses de edad del hijo.

5.4.2.4 Retiro (coito interrumpido)

Consiste en retirar el pene de la vagina antes de la eyaculación y eyacular fuera de esta, cerciorándose de que el semen no entre en contacto con los genitales externos. Esto se realiza con el fin de impedir que el espermatozoide ingrese a la vagina.

5.4.2.5 Condón masculino y femenino

El condón masculino de látex es efectivo como método de doble protección para la prevención de embarazos y de ITS-VIH si se usa de manera continua, correcta y consistente.

Indicación:

- ✓ Hombres y mujeres en edad fértil sexualmente activos de manera individual o en pareja, para prevenir embarazos no planeados.
- ✓ Parejas sexualmente activas con diagnóstico confirmado de Hepatitis B o hepatitis C al menos en uno de sus miembros.
- ✓ Parejas sexualmente activas con diagnósticos y tratamiento de ITS.
- ✓ Parejas sexualmente activas con diagnóstico confirmado de VIH al menos en uno de sus miembros.

5.4.2.6. Métodos permanentes quirúrgicos

El acceso a procedimientos de esterilización quirúrgica femenina y masculina, deben estar disponibles sin barreras de acceso y oportunos por parte de las EPS.

6. PLAN DE CUIDADO

- a) Aplicación de criterios de elegibilidad: Una vez realizada la elección informada del método, se procederá a la aplicación de los criterios de elegibilidad de la OMS vigentes para verificar la elección del método, por parte de la persona.
- b) Descartar que la mujer está en gestación: Se debe indagar a la paciente haciendo las siguientes preguntas:
- ✓ No ha tenido relaciones sexuales desde la última menstruación normal.
 - ✓ Ha utilizado correcta y consistentemente un método anticonceptivo confiable.
 - ✓ Está dentro de los primeros 7 días después de la menstruación.
 - ✓ Está dentro de las primeras 4 semanas post parto (mujeres no lactantes).
 - ✓ Está dentro de los primeros 7 días después del aborto o aborto espontáneo.
 - ✓ Está amamantando total o casi completamente, está en periodo de amenorrea, y menos de seis meses post parto.

Si la usuaria tiene por lo menos uno de los criterios mencionados anteriormente y está libre de signos o síntomas de embarazo, la paciente podrá utilizar el método anticonceptivo elegido.

7. INFORMACIÓN EN SALUD

Una vez iniciado el método anticonceptivo por parte del usuario, se debe educar como mínimo en los aspectos que a continuación son señalados:

- a) Signos de alarma frente al uso del método.
- b) Manejo en casa de posibles efectos secundarios.
- c) Recordar que los métodos anticonceptivos no protegen contra infecciones de transmisión sexual, es necesario el uso de condón en toda relación sexual penetrativa como mecanismo de doble protección.
- d) Uso de anticoncepción de emergencia si se presenta uno de los siguientes casos:
- ✓ Relación sexual sin uso de un método anticonceptivo, especialmente en el período fértil.
 - ✓ Uso incorrecto de un método anticonceptivo.
 - ✓ Ruptura, filtración, deslizamiento o retención del condón masculino.

- ✓ Desplazamiento o retiro temprano del condón masculino.
- ✓ Expulsión total o parcial del dispositivo intrauterino.
- ✓ Olvido de una o varias tabletas anticonceptivas.
- ✓ En caso de violencia sexual, si la mujer no está usando un método anticonceptivo.
- ✓ Dar cita de control de acuerdo con el método elegido y orientar a la usuaria que puede consultar antes si se presentan efectos secundarios o algún inconveniente.

8. ATENCIÓN EN SALUD PARA LA ASESORIA EN ANTICONCEPCIÓN-CONTROL

El objetivo de esta atención es hacer seguimiento a mujeres, hombres y sus parejas que están usando algún método de anticoncepción, con el fin de identificar efectos secundarios, adherencia al método, reforzar señales de alarma y hacer provisión efectiva del método anticonceptivo, para dar continuidad al proceso de anticoncepción.

Esta consulta incluye:

- ✓ Indagación de la satisfacción de la usuaria con el método, presencia de efectos secundarios y manejo del método en casa.
- ✓ Brindar información que aclare las dudas de los usuarios frente al uso del método seleccionado.
- ✓ Brindar información relacionada con el uso correcto de la anticoncepción de emergencia.
- ✓ Brindar orientaciones generales acerca de los próximos controles y corroborar que la información brindada a la usuaria queda plenamente clara, así mismo indicar fecha del próximo control.

8.1. Contraindicaciones

Estado de gestación.

8.2. Insumos requeridos

- Métodos de Planificación (píldoras, inyecciones, condón, etc.).
- Consultorio, báscula, cinta métrica, tensiómetro y fonendoscopio.
- Registro en el software de historias clínicas de Bienestar Universitario.

8.3. Verificación de resultados del programa

- Medición de la satisfacción de los estudiantes con el servicio prestado por la institución. <https://bit.ly/EvaluacionSatisfaccion>.
- Medición de la participación de los (as) estudiantes en la labor educativa y en el control de la fecundidad.
- Disponibilidad de todos los elementos requeridos para el control de la fecundidad.
- Bienestar integral a los estudiantes mediante la prestación de un servicio oportuno y eficaz.
- Promoción del uso correcto del método de planificación.
- Prevención de los embarazos no deseados.
- Detección temprana de los efectos no deseados del uso de los métodos anticonceptivos

8.4. Formato encuesta de Satisfacción del Usuario

Para medir la satisfacción del usuario se elaboró en Microsoft Forms una encuesta la cual se debe enviar al usuario atendido una vez termine la consulta el link es el siguiente: <https://bit.ly/EvaluacionSatisfaccion>.

9. MARCO LEGAL

Tipo de Norma	Entidad que Emite	Nº Identificación	Fecha de Expedición	Descripción de artículos, capítulos o partes de la Norma que aplican al documento
			(DD/MM/AAAA)	
Resolución	Ministerio de Salud y Protección Social	3280	02/08/2018	Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación
Resolución	Ministerio de Salud y Protección Social	276	04/02/2019	Por la cual se modifica la Resolución 3280 de 2018.
Resolución	Ministerio de Salud y Protección Social	3100	25/11/2019	Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el manual de inscripción de prestadores y habilitación de servicios de salud.

10. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

- Norma Técnica para la atención en planificación familiar y anticoncepción de la resolución 3280 de 2018.

11. REGISTROS

Identificación		Almacenamiento (Archivo de gestión)		Protección	Recuperación (clasificación para consulta)	Disposición (Acción cumplido el tiempo de retención)
Código Formato	Nombre	Lugar y Medio	Tiempo de Retención	Responsable de Archivarlo		
BU-F04	Formato para el Registro Diario de Consultas de Salud y Desarrollo Humano	Archivo área de Salud/ Sistema de información/ magnético	2 años	Funcionario	Cronológico	Digitalización

12. REGISTRO DE MODIFICACIONES

Versión	Fecha	Ítem modificado	Descripción

No aplica por ser primera vez

Elaboró <i>Equipo de trabajo Dirección de Bienestar Universitario – Área de salud.</i> 18/11/2020	Revisó <i>Yineth Tatiana Pérez Torres Responsable Mejora Continua Sistema de Gestión COGUI+ Grupo de Gestión de la Calidad</i> 19/11/2020	Aprobó <i>Jesús Suescun Arregocés Director Bienestar Universitario Responsable proceso Gestión de Bienestar Universitario</i> 19/11/2020
--	--	---