



## PROCEDIMIENTO

### FORTALECIMIENTO DE LOS ESCENARIOS PARA LA PARTICIPACIÓN EN LA DECISIÓN

#### ÓPTICA LASER LTDA

Servicio: Optometría

Dirección: Calle 31 No. 31-63 – Palmira, Valle del Cauca

---

#### 1. CONTROL DOCUMENTAL

- **Código:** P-OL-PEPD-102
- **Versión:** 01
- **Fecha de Emisión:** 07-07-2025
- **Estado:** Vigente
- **Proceso:** Participación Social en Salud
- **Tipo de Documento:** Procedimiento

---

#### 2. OBJETIVO

Establecer los lineamientos y acciones institucionales que permitan fortalecer los escenarios de participación de los usuarios y la comunidad en la toma de decisiones, promoviendo el ejercicio del derecho a la participación social en salud y el mejoramiento continuo del servicio de optometría.

---

#### 3. ALCANCE

Aplica a:

- Representante Legal
- Gerencia



- Optómetras
- Personal administrativo y comercial
- Usuarios y comunidad

---

#### 4. MARCO NORMATIVO

- Constitución Política de Colombia
- Ley 100 de 1993
- Ley 1438 de 2011
- Ley 1757 de 2015
- Resolución 2063 de 2017 – Política de Participación Social en Salud
- Circular Externa 008 de 2018 – Supersalud

---

#### 5. DEFINICIONES

**Participación Social en Salud:** Proceso mediante el cual la ciudadanía interviene en la formulación, ejecución y evaluación de políticas y servicios de salud.

**Control Social:** Derecho y deber ciudadano de vigilar la gestión y prestación de servicios de salud.

**PQRS:** Peticiones, Quejas, Reclamos y Sugerencias presentadas por los usuarios.

---

#### 6. DESARROLLO DEL PROCEDIMIENTO

##### 6.1 Identificación de Escenarios de Participación

ÓPTICA LASER LTDA establece los siguientes mecanismos:

- Buzón físico de PQRS
- Encuestas de satisfacción



- Información visible de derechos y deberes
- Espacios de diálogo y rendición de cuentas
- Atención personalizada

## 6.2 Implementación

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FRECUENCIA	EVIDENCIA
Ubicación y mantenimiento del buzón PQRS	Administración	Permanente	Registro fotográfico
Aplicación de encuestas de satisfacción	Asesora Comercial	Permanente	Formato diligenciado
Revisión y respuesta de PQRS	Gerencia	Semanal	Registro de respuesta
Socialización de resultados institucionales	Representante Legal	Anual	Acta firmada

## 6.3 Análisis y Mejora

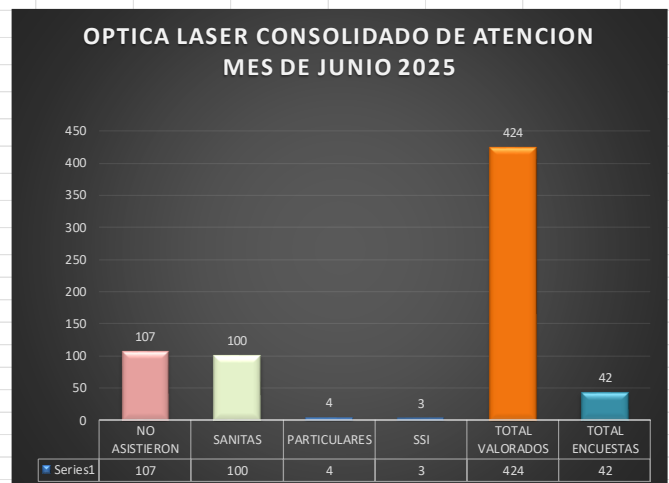
- Consolidación trimestral de encuestas.
- Identificación de oportunidades de mejora.
- Implementación de acciones correctivas.
- Seguimiento en reunión administrativa.

## 7. INDICADORES



INDICADOR	FÓRMULA	META
Oportunidad en respuesta PQRS	$\frac{\text{Nº PQRS respondidas en tiempo}}{\text{Total PQRS}} \times 100$	$\geq 95\%$
Cobertura encuesta satisfacción	$\frac{\text{Nº encuestas diligenciadas}}{\text{Nº usuarios atendidos}} \times 100$	$\geq 70\%$
Acciones de mejora implementadas	$\frac{\text{Nº acciones ejecutadas}}{\text{Nº acciones propuestas}} \times 100$	$\geq 80\%$

ENTIDAD	TOTAL
SSI	8
SANITAS	490
VERIFICACION	0
PREVISER	0
PARTICULAR	32
COLOBATES	1
<b>TOTAL</b>	<b>531</b>
<b>NO ASISTIERON</b>	<b>107</b>
<b>SANITAS</b>	<b>100</b>
<b>PARTICULARES</b>	<b>4</b>
<b>SSI</b>	<b>3</b>
<b>TOTAL VALORADOS</b>	<b>424</b>
<b>TOTAL ENCUESTAS</b>	<b>42</b>



## 8. REGISTROS ASOCIADOS

- Formato gestión PQRS
- Formato encuesta satisfacción
- Listado de asistencia reuniones
- Actas de rendición de cuentas
- Registro fotográfico

## FORMATO DE ENCUESTA



# OPTICA LASER LTDA

# H

P-OL-PEPD-102

PROCEDIMIENTO DE LOS ESCENARIOS PARA LA PARTICIPACION EN LA DECISION

FECHA DE ACTUALIZACIÓN 22-05-2025

VERSIÓN 2

CALLE 31 NO. 31 63



## ENCUESTA DE SATISFACCIÓN

OPTICA LASER LTDA

Para nosotros es muy importante conocer sus intereses y expectativas sobre los servicios que se ofrecen y el nivel de cumplimiento de los mismos. Agradecemos su disposición para realizar la encuesta, ya que sus respuestas servirán para contribuir al mejoramiento continuo en nuestros servicios.

NOMBRE: EDGAR ADOLFO PLAZAS AVELLA 3146182067  
NUM DOC: 17592215 FECHA DE:   
TIPO DE CONVENIO: Particular:  SANITAS GÉNERO: HOMBRE:  MUJER:

Por favor califique su nivel de satisfacción en cada uno de los siguientes aspectos del servicio:

	Muy Buena	Buena	Regular	Mala	Muy Mala	Que No Respondieron
1. ¿Cómo percibe la forma de explicar las recomendaciones previas antes de su cita?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. ¿Cómo percibe la forma de explicar las recomendaciones de la Auxiliar?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. ¿Cómo percibe la atención del personal? (Amabilidad, agilidad, seguridad)	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. ¿Cómo percibe la oportunidad en el tiempo de la asignación de su cita?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. ¿Cómo percibe la oportunidad en el tiempo de la atención?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. ¿Cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido en el consultorio?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. ¿Cómo percibe la forma de explicar las recomendaciones?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. ¿Informaron sobre sus derechos y deberes que tiene como paciente?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. ¿Cómo percibe el nivel de comodidad y limpieza de nuestras instalaciones?	Definitivamente e SI	Probablemente e SI	Definitivamente e NO	Probablemente e NO	<input checked="" type="radio"/>	No Respondieron
10. ¿Recomendaría a sus familiares y amigos este servicio?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Para nosotros sus comentarios SIEMPRE son bien recibidos. Así MEJORAMOS día a día para entregarle un servicio excelente

Indique si su opinión se refiere a petición, queja, reclamo, sugerencia o felicitación, de acuerdo con las definiciones que se relacionan a continuación:

**PETICIÓN:** Solicitud verbal o escrita para resolver una inquietud específica frente a la prestación de un servicio.

**QUEJA:** Expresión de insatisfacción referida a la prestación de un servicio o a la deficiente o inoportuna atención de una solicitud, en el marco de lo establecido por la normatividad vigente.

**RECLAMO:** Expresión de insatisfacción referida al incumplimiento o irregularidad en los procesos o trámites establecidos por LA OPTICA LASER LTDA

**SUGERENCIA:** Proposición o idea que ofrece un usuario para mejorar un proceso relacionado con la prestación del servicio o el desempeño del prestador del mismo.

**FELICITACIÓN:** Expresión de satisfacción referida a la prestación de un servicio o a la eficiente y oportuna atención de una solicitud o en un servicio.

Petición  Queja  Reclamo  Sugerencia  Felicitación

Petición  Queja  Reclamo  Sugerencia  Felicitación

Comuníquese con nosotros a través de: 2859791 [opticalaser1@hotmail.com](mailto:opticalaser1@hotmail.com)

CÓDIGO: F-ES-OL-102 VIGENCIA: 21-11-2025

Firma: EDGAR ADOLFO PLAZAS AVELLA



## ENCUESTA DE SATISFACCIÓN

OPTICA LASER LTDA

Para nosotros es muy importante conocer sus intereses y expectativas sobre los servicios que se ofrecen y el nivel de cumplimiento de los mismos. Agradecemos su disposición para realizar la encuesta, ya que sus respuestas servirán para contribuir al mejoramiento continuo en nuestros servicios.

NOMBRE: ANIBAL OSPINA QUIGUANAS TELEFONO: 3113560596  
NUM DOC: 16775499 FECHA DE:  06 /  2025  
TIPO DE CONVENIO: Particular:  SANITAS GÉNERO: HOMBRE:  MUJER:

Por favor califique su nivel de satisfacción en cada uno de los siguientes aspectos del servicio:

	Muy Buena	Buena	Regular	Mala	Muy Mala	Que No Respondieron
1. ¿Cómo percibe la forma de explicar las recomendaciones previas antes de su cita?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. ¿Cómo percibe la forma de explicar las recomendaciones de la Auxiliar?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. ¿Cómo percibe la atención del personal? (Amabilidad, agilidad, seguridad)	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. ¿Cómo percibe la oportunidad en el tiempo de la asignación de su cita?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. ¿Cómo percibe la oportunidad en el tiempo de la atención?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. ¿Cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido en el consultorio?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. ¿Cómo percibe la forma de explicar las recomendaciones?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. ¿Informaron sobre sus derechos y deberes que tiene como paciente?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. ¿Cómo percibe el nivel de comodidad y limpieza de nuestras instalaciones?	Definitivamente e SI	Probablemente e SI	Definitivamente e NO	Probablemente e NO	<input checked="" type="radio"/>	No Respondieron
10. ¿Recomendaría a sus familiares y amigos este servicio?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Para nosotros sus comentarios SIEMPRE son bien recibidos. Así MEJORAMOS día a día para entregarle un servicio excelente

Indique si su opinión se refiere a petición, queja, reclamo, sugerencia o felicitación, de acuerdo con las definiciones que se relacionan a continuación:

**PETICIÓN:** Solicitud verbal o escrita para resolver una inquietud específica frente a la prestación de un servicio.

**QUEJA:** Expresión de insatisfacción referida a la prestación de un servicio o a la deficiente o inoportuna atención de una solicitud, en el marco de lo establecido por la normatividad vigente.

**RECLAMO:** Expresión de insatisfacción referida al incumplimiento o irregularidad en los procesos o trámites establecidos por LA OPTICA LASER LTDA

**SUGERENCIA:** Proposición o idea que ofrece un usuario para mejorar un proceso relacionado con la prestación del servicio o el desempeño del prestador del mismo.

**FELICITACIÓN:** Expresión de satisfacción referida a la prestación de un servicio o a la eficiente y oportuna atención de una solicitud o en un servicio.

Petición  Queja  Reclamo  Sugerencia  Felicitación

Petición  Queja  Reclamo  Sugerencia  Felicitación

Comuníquese con nosotros a través de: 2859791 [opticalaser1@hotmail.com](mailto:opticalaser1@hotmail.com)

CÓDIGO: F-ES-OL-102 VIGENCIA: 21-11-2021

Firma: ANIBAL OSPINA QUIGUANAS



# OPTICA LASER LTDA

H

P-OL-PEPD-102

PROCEDIMIENTO DE LOS ESCENARIOS PARA LA PARTICIPACION EN LA DECISION

FECHA DE ACTUALIZACIÓN 22-05-2025

VERSIÓN 2

CALLE 31 NO. 31 63

**ENCUESTA DE SATISFACCIÓN** OPTICA LASER LTDA

nosotros es muy importante conocer sus intereses y expectativas sobre los servicios que se ofrecen y el nivel de cumplimiento de los mismos. Agradecemos su disposición para realizar la encuesta, ya que sus respuestas servirán para contribuir al mejoramiento continuo en nuestros servicios.

NOMBRE: EMMANUEL ANTONIO BERROTERAN MARTINEZ TELEFONO: 3154436119  
 NUM DOC: 1144215821 FECHA DE:    
 TIPO DE CONVENIO Particular:  SANITAS GÉNERO: HOMBRE:  MUJER:

Por favor califique su nivel de satisfacción en cada uno de los siguientes aspectos del servicio:

	Muy Buena	Buena	Regular	Mala	Muy Mala	Que No Respondieron
1. ¿Cómo percibe la forma de explicar las recomendaciones previas antes de su visita?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. ¿Cómo percibe la forma de explicar las recomendaciones de la Auxiliar?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. ¿Cómo percibe la atención del personal? (Amabilidad, agilidad, seguridad)	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. ¿Cómo percibe la oportunidad en el tiempo de la asignación de su cita?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. ¿Cómo percibe la oportunidad en el tiempo de la atención?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. ¿Cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios de salud que nos prestó en el consultorio?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. ¿Cómo percibe la forma de explicar las recomendaciones?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. ¿Informaron sobre sus derechos y deberes que tiene como paciente?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. ¿Cómo percibe el nivel de comodidad y limpieza de nuestras instalaciones?	Definitivamente SI <input checked="" type="radio"/>	Probablemente SI <input type="radio"/>	Definitivamente NO <input type="radio"/>	Probablemente NO <input type="radio"/>	No Respondieron <input type="radio"/>	
10. ¿Recomendaría a sus familiares y amigos este servicio?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

Para nosotros sus comentarios SIEMPRE son bien recibidos. Así MEJORAMOS día a día para entregarle un servicio excelente. Indique si su opinión se refiere a petición, queja, reclamo, sugerencia o felicitación, de acuerdo con las definiciones que se relacionan a continuación:

**PETICIÓN:** Solicitud verbal o escrita para resolver una inquietud específica frente a la prestación de un servicio.  
**QUEJA:** Expresión de insatisfacción referida a la prestación de un servicio o a la deficiente o inoportuna atención de una solicitud, en el marco de lo establecido por la normatividad vigente.  
**RECLAMO:** Expresión de insatisfacción referida al incumplimiento o irregularidad en los procesos o trámites establecidos por LA OPTICA LASER LTDA.  
**SUGERENCIA:** Proposición o idea que ofrece un usuario para mejorar un proceso relacionado con la prestación del servicio o el desempeño del prestador del mismo.  
**FELICITACIÓN:** Expresión de satisfacción referida a la prestación de un servicio o a la eficiente y oportuna atención de una solicitud o en un servicio.

Petición  Queja  Reclamo  Sugerencia  Felicitación

Petición  Queja  Reclamo  Sugerencia  Felicitación

Comuníquese con nosotros a través de: 2853791 [opticalaser1@hotmail.com](mailto:opticalaser1@hotmail.com)

CODG-102 VIGENCIA 02-27 **Firma:** EMMANUEL ANTONIO BERROTERAN MARTINEZ

## LISTADO DE ASISTENCIA

**Actividad:** Estrategia de Formación para el Fortalecimiento y Promoción del Control Social

**Fecha:** FEBRERO 2025

**Hora:** 8 A 12 AM

**Lugar:** CALLE 31 NO. 31-63 COSNULTORIO 102

**Responsable de la actividad:** ERIKA BERJAN COORDINADORA DE CALIDAD

Nº	NOMBRE COMPLETO	CARGO	FIRMA
1	Dr. Geancarlo Storino Palacio	Representante Legal	
2	Dra. María Mercedes González	Gerente	



# OPTICA LASER LTDA

# H





P-OL-PEPD-102

PROCEDIMIENTO DE LOS ESCENARIOS PARA LA PARTICIPACION EN LA DECISION

FECHA DE ACTUALIZACIÓN 22-05-2025

VERSIÓN  
2

CALLE 31 NO. 31 63

Nº	NOMBRE COMPLETO	CARGO	FIRMA
3	Erika Berjan	Asesora Comercial	
4	Karen Osorio	Asesora Comercial	
5	Mario Hernández	Optómetra	
6	Andrea Robayo	Optómetra	

Elaboró:



Aprobó:





## PROCEDIMIENTO

### FORTALECIMIENTO DE LAS ESTRATEGIAS DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN PARA LA VISIBILIZACIÓN DE PROCESOS PARTICIPATIVOS

#### ÓPTICA LASER LTDA

Servicio: Optometría

Calle 31 No. 31-63 – Palmira, Valle del Cauca

---

#### 1. CONTROL DOCUMENTAL

- **Código:** P-OL-FEICVPP-102
- **Versión:** 01
- **Fecha de Emisión:** 07-09-2025
- **Estado:** Vigente
- **Proceso:** Participación Social en Salud

---

#### 2. OBJETIVO

Fortalecer las estrategias institucionales de información y comunicación, incluyendo el acceso a medios, boletines y espacios de divulgación, que posibiliten a las organizaciones y a la comunidad impulsar y visibilizar sus procesos participativos en salud visual.

---

#### 3. ALCANCE

Aplica a:

- Representante Legal
- Gerencia
- Optómetras



- Área Administrativa y Comercial
  - Usuarios y organizaciones comunitarias
- 

#### 4. MARCO NORMATIVO

- Constitución Política de Colombia
  - Ley 1757 de 2015 (Participación Ciudadana)
  - Resolución 2063 de 2017 (Política de Participación Social en Salud)
  - Ley 1438 de 2011
- 

#### 5. DESARROLLO DEL PROCEDIMIENTO

##### 5.1 Estrategias Institucionales de Información

ÓPTICA LASER LTDA implementará:

- Cartelera institucional visible.
  - Publicación de derechos y deberes.
  - Difusión de mecanismos de PQRS.
  - Socialización de resultados institucionales.
- 

##### 5.2 Acceso a Medios y Divulgación

La institución promoverá:

- Elaboración de boletines informativos semestrales.
- Publicaciones en medios digitales institucionales.
- Difusión por canales electrónicos (WhatsApp institucional).
- Participación en actividades comunitarias de promoción en salud visual.



- Espacios de diálogo para organizaciones interesadas en procesos participativos.

---

### 5.3 Visibilización de Procesos Participativos

- Publicación de resultados de participación.
- Socialización de mejoras implementadas gracias a sugerencias.
- Registro fotográfico de actividades comunitarias.
- Invitación abierta a usuarios para vincularse a jornadas y encuentros.

---

## 6. IMPLEMENTACIÓN

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FRECUENCIA	EVIDENCIA
Actualización cartelera	Administración	Trimestral	Registro fotográfico
Emisión boletín institucional	Gerencia	Semestral	Copia física/digital
Publicaciones digitales	Área Comercial	Trimestral	Captura de pantalla
Espacios comunitarios	Optometría	Anual	Acta y fotografías

---

## 7. INDICADORES

INDICADOR	META
Boletines emitidos	2 por año
Actualización de información visible	100%
Participación comunitaria anual	≥ 1 actividad
Evidencia de difusión digital	≥ 3 publicaciones anuales



---

## **8. REGISTROS ASOCIADOS**

- Boletín institucional
- Registro fotográfico
- Actas de reunión
- Listado de asistencia
- Capturas de publicaciones

### **REGISTRO FOTOGRAFICO Y CAPTURA DE PUBLICACIONES**



# OPTICA LASER LTDA

H

P-OL-FEICVPP-102

FORTALECIMIENTO DE LAS ESTRATEGIAS DE INFORMACION Y COMUNICACIÓN PARA LA VISIBILIZACION DE PROCESOS PARTICIPATIVOS

FECHA DE ACTUALIZACIÓN 22-05-2025

VERSIÓN  
2

CALLE 31 NO. 31 63





**OPTICA LASER LTDA**

**H**

P-OL-FEICVPP-102

FORTALECIMIENTO DE LAS ESTRATEGIAS DE  
INFORMACION Y COMUNICACIÓN PARA LA  
VISIBILIZACION DE PROCESOS PARTICIPATIVOS

FECHA DE ACTUALIZACIÓN 22-05-2025

VERSIÓN  
2

CALLE 31 NO. 31 63

**DE REGRESO  
A CLASES**  
AGENDA CITA CON  
*optómetra*

**PIDE CITA EN:**  
☎ 6022688242  
3216489261

**ÓPTICA  
LÁSER**



**OPTICA LASER LTDA**

**H**

P-OL-FEICVPP-102

FORTALECIMIENTO DE LAS ESTRATEGIAS DE  
INFORMACION Y COMUNICACIÓN PARA LA  
VISIBILIZACION DE PROCESOS PARTICIPATIVOS

FECHA DE ACTUALIZACIÓN 22-05-2025

VERSIÓN  
2

CALLE 31 NO. 31 63

¿Sabías qué  
60% del aprendizaje  
de los niños depende  
de *su visión.*

Agenda su valoración

**ÓPTICA  
LÁSER**

Contáctanos  
6022688242 - 3216489261

## LISTADO DE ASISTENCIA

**Actividad:** Estrategia de Formación para el Fortalecimiento y Promoción del Control Social

**Fecha:** FEBRERO 2025

**Hora:** 8 A 12 AM

**Lugar:** CALLE 31 NO. 31-63 COSNULTORIO 102

**Responsable de la actividad:** ERIKA BERJAN COORDINADORA DE CALIDAD

•



# OPTICA LASER LTDA

# H

P-OL-FEICVPP-102

FORTALECIMIENTO DE LAS ESTRATEGIAS DE INFORMACION Y COMUNICACIÓN PARA LA VISIBILIZACION DE PROCESOS PARTICIPATIVOS

FECHA DE ACTUALIZACIÓN 22-05-2025

VERSIÓN  
2

CALLE 31 NO. 31 63

Nº	NOMBRE COMPLETO	CARGO	FIRMA
1	Dr. Geancarlo Storino Palacio	Representante Legal	
2	Dra. María Mercedes González	Gerente	
3	Erika Berjan	Asesora Comercial	
4	Karen Osorio	Asesora Comercial	
5	Mario Hernández	Optómetra	
6	Andrea Robayo	Optómetra	

Elaboró:

Aprobó: