| | | |
|---|---|---|
| Gobernación de CUNDINAMARCA | **ASISTENCIA TÉCNICA** | Código: M-AT-FR-003 |
| | | Versión: 06 |
| | **Informe de Asistencia Técnica** | Fecha de Aprobación: 16 de Febrero de 2023 |

| | |
|---|---|
| **FECHA DE LA ASISTENCIA TÉCNICA:** | Noviembre 1 de 2024 |
| **INFORMACIÓN GENERAL** | |
| **MEDIO DE LA AT: CAMPO X VIRTUAL OFICINA** | |
| **DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE BRINDA LA ASISTENCIA: Secretaria de Salud** | |
| **DIRECCIÓN O AREA RESPONSABLE: Subdirección de Gestión y de Promoción de Acciones en Salud Pública** | |
| **FUNCIONARIO O CONTRATISTA FACILITADOR** | |
| Nombres y apellidos: Martha Janneth Herrera Hernández | Cargo: Referente AIEPI |
| Correo electrónico institucional: Jannherher278@gmail.com | Teléfono: 3124327894 |
| **DATOS GENERALES DEL BENEFICIARIO (Solicitante o uno de los beneficiarios)** | |
| Entidad territorial: Alcaldía Municipal de Quetame | |
| Nombre del beneficiario: Zully Velásquez- Coordinadora del PIC | Correo Electrónico: pic@quetame-cundinamarca.gov.co |
| Municipio donde se realizó la Asistencia Técnica: Quetame | |
| Número total de beneficiarios: 1 | |
| **TEMA DE LA ASISTENCIA TÉCNICA** | |
| Enfermedades prevalentes de primera infancia e infancia. | |
| **OBJETIVO DE LA ASISTENCIA TÉCNICA** | |
| Realizar asistencia técnica a entidades territoriales para desarrollar capacidades y adoptar adaptar e implementar a ruta de promoción y mantenimiento de primera infancia. | |
| **ACTIVIDADES REALIZADAS** | |
| En cumplimiento al Plan de Desarrollo Departamental “Gobernando: más que un plan 2024-2028” y la meta de bienestar de Disminuir la tasa de mortalidad en menores de 5 años y meta de producto departamental de mantener en los 116 municipios la estrategia AIEPI Atención Integral de las Enfermedades Prevalentes de la infancia; se da inicio a la asistencia técnica presencial programada de acuerdo a la convocatoria enviada a través de correo electrónico para lo cual se reúnen en las instalaciones de la alcaldía municipal de Quetame Zully Velásquez- Coordinadora del PIC y Martha Janneth Herrera Hernández referente departamental de AIEPI, con el fin de dar cumplimiento al objeto de la visita relacionado anteriormente y en la cual se dará verificación a los siguientes criterios relacionados con la implementación del AIEPI Clínico: | |

## A. GESTIÓN Y PLANEACIÓN

Este componente es fundamental para posicionar las Enfermedades prevalentes de la primera infancia e infancia como eventos de interés en salud pública. Se espera tener un alcance completo en el territorio, para que desde la definición de las prioridades territoriales y la asignación de recursos se visibilicen las acciones relacionadas directamente con el desarrollo de la estrategia AIEPI. Se menciona al funcionario que recibe la asistencia técnica, que el objetivo principal de este componente es planear y gestionar las acciones dirigidas a la primera infancia e infancia en el departamento a nivel institucional e intersectorial desde el componente clínico y comunitario. Esto implica fortalecer dichos enfoques en las intervenciones, con el fin de garantizar una atención integral y efectiva a través de las estrategias definidas.

### 1. ARTICULACIÓN AL SISTEMA DE SALUD

Las acciones deben ser planeadas a partir del reconocimiento de los diferentes actores sectoriales y extra sectoriales, sus responsabilidades en la afectación de los determinantes de la salud, para ejecutar y seguir las acciones de la estrategia.
Para iniciar es importante hacer el reconocimiento sobre la situación de las enfermedades prevalentes de la primera infancia e infancia (por grupos de riesgo) y para esto es necesario contar con información de la Vigilancia en Salud Pública, la información generada a partir de los Registros individuales de Prestación de Servicios – RIPS, así como los Análisis de Situación en Salud (ASIS vigente) cuyo resultado es la elaboración de la línea de base incorporando los siguientes aspectos:

- Caracterizar la población: De acuerdo con su enfoque diferencial y de curso de vida.
- Identificar determinantes sociales estructurales e intermedios relacionados con la presentación de las Enfermedades prevalentes de la primera infancia e infancia en su territorio, así como la vulnerabilidad local en términos de: Contaminación del aire y agua, desnutrición aguda y crónica, presencia de factores de riesgo individuales como bajas coberturas de vacunación en niños menores de 6 años.
- Reconocer los indicadores de morbilidad y mortalidad por IRA y EDA (preferiblemente en los últimos 5 años).
- Conocer la población potencialmente demandante de servicios de salud: Según la caracterización que permite evidenciar los principales grupos afectados (Gestión del riesgo con el manejo de la Base AIEPI).
- Involucrar en todo el ejercicio programático al equipo de vigilancia en salud pública de las enfermedades prevalentes de la primera infancia e infancia, en el centro de salud, así como las áreas de prestación de servicios, aseguramiento, calidad, estadísticas vitales y otras que acompañen técnicamente el logro de los objetivos locales con responsabilidad del sector salud, así como quienes promueven las alianzas con los demás sectores locales.

De acuerdo con lo anterior se recomienda:

- ✓ Disponer de un análisis de la situación de las Enfermedades prevalentes de la primera infancia e infancia (IRA) que incluya datos sobre la morbimortalidad asociada.
- ✓ Se les da a conocer la necesidad de promover en las IPS del municipio la implementación y/o fortalecimiento del Programa de prevención, manejo y control de la enfermedad respiratoria a nivel clínico a través de la implementación y /o fortalecimiento de la estrategia Sala ERA, para el manejo frente al aumento de casos durante los picos respiratorios.
- ✓ Se hace énfasis en la importancia de hacer el acompañamiento al cumplimiento de intervenciones con accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad de la atención en salud de los casos de pacientes con enfermedades prevalentes de la primera infancia e infancia atendidos en las IPS del municipio.
- ✓ Se menciona que es fundamental, la articulación con cada uno de los actores (IPS, EAPB, ICBF, Hogares y Líderes Comunitario, Líderes de Conglomerados sociales entre otros), para definir estrategias conjuntas que garanticen el manejo de los pacientes afectados por estos eventos que son unas de las principales causas de Morbimortalidad infantil, no solo en el departamento, si no en el resto del País.

En la revisión con la Directora de Salud Pública, se identifica que el municipio cuenta con:

- Mesa Comité de Primera Infancia e Infancia y adolescencia: Si
- COVE Municipal: Si
- CIETI Seguridad y salud en el trabajo: Si
- Mesas de trabajo con comisaria de familia y fiscalía: No
- COMPOS: No
- COPACO: No
- NNA: No
- COVECOM: Si
- OTROS: Si Mesa de Inclusión municipal, comité PAI, Red de Salud Mental

## 2. SOSTENIBILIDAD

El proceso de planeación de la respuesta a la Enfermedades prevalentes de la primera infancia e infancia debe incluir el reconocimiento de los costos y las posibles fuentes de financiación que permitan la sostenibilidad de la estrategia y los programas, se enfatiza que es importante que definan que recursos se van a utilizar para el desarrollo de las actividades. Para lograr llevar a cabo estos procesos es fundamental:

1. La definición del equipo de trabajo (Profesionales y técnicos) Referentes del proceso de diseño, adecuación local y desarrollo de la estrategia y los programas.
2. Garantizar la asignación de recursos para la implementación de las estrategias en el territorio, el recurso tecnológico y logístico para desplazamientos, además de un seguimiento ininterrumpido que permita la toma de decisiones en la orientación de la respuesta y la optimización de los recursos disponibles.

En el Plan de Acción en Salud – PAS- debe visibilizarse la priorización de actividades de acuerdo con los Ejes Estratégicos del Nuevo PDSP 2022-2031 y a las líneas operativas del Modelo Preventivo Predictivo y Resolutivo de Min Salud.

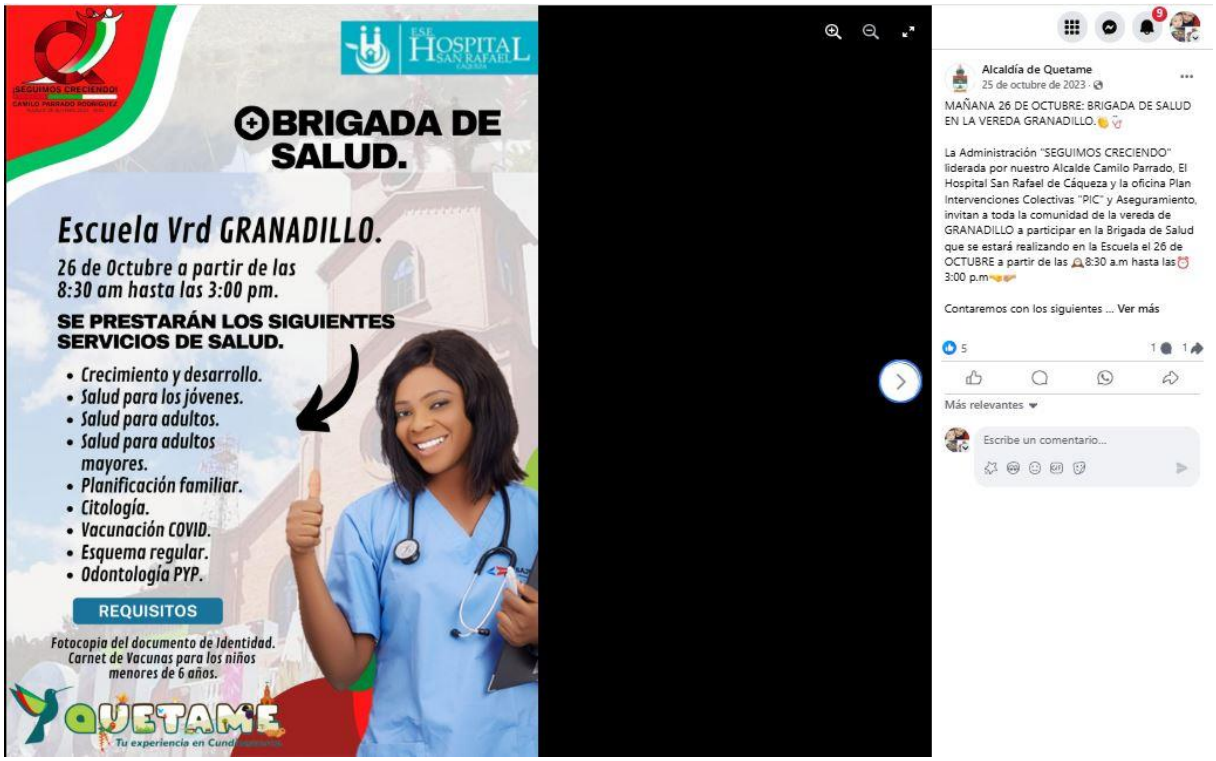
Al momento de la asistencia técnica la Directora de salud pública presenta el PAS del municipio proyectado por un valor de $ 20´306.024 para dar cobertura a todas las actividades planeadas incluidas las de atención de niños y niñas en el ciclo de vida de primera infancia e infancia que se describen a continuación:

| **10. Actividades** |
|---|
| "Orientar y brindar mensajes claves a los individuos y familias dentro de las visitas domiciliarias sobre lactancia materna (gestantes y lactantes), desparasitación y suplementación con micronutrientes (gestantes, primera infancia), signos clínicos de DNT aguda (menores de 5 años), para promover prácticas de cuidado para la salud. |
| Realizar caracterización a través de la Ficha de la Atención Integral de Enfermedades Prevalentes de la Infancia - AIEPI - Comunitaria, en un porcentaje no menor al 40% de la población DANE o SISBEN de los niños desde los 6 años a los 11 años 11 meses 29 días, registrada en su municipio e informar sobre los riesgos detectados, enfocados en la identificación de signos de alarma y prácticas de manejo adecuado en casa de las enfermedades prevalentes de la infancia (incluye seguimientos) |
| Realizar caracterización a través de la Ficha de la Atención Integral de Enfermedades Prevalentes de la Infancia - AIEPI - Comunitaria, en un porcentaje no menor al 40% de la población DANE o SISBEN menor de 5 años registrada en su municipio e informar sobre los riesgos detectados, enfocados en la identificación de signos de alarma y prácticas de manejo adecuado en casa de las enfermedades prevalentes de la infancia (incluye seguimientos) |
| "Informar al talento humano de los Centros de Desarrollo Infantil y cero a siempre, en Pautas de cuidado y crianza en lideres comunitarios y signos de alarma en enfermedades prevalentes de la infancia-AIEPI, de acuerdo a los riesgos detectados. |
| Realizar seguimiento mensual de las alertas reportadas por la secretaria de Salud en el componente AIEPI comunitario a niños y niñas menores de cinco años de acuerdo a la información recibida, elaborar el plan de mejoramiento correspondiente y enviar a la Secretaria de Salud, Socializar y hacer seguimiento con las Auxiliares de enfermería EBS, a estos planes de Cuidado. |
| "Informar en Pautas de cuidado y crianza a lideres comunitarios, madres comunitarias o actores comunitarios que prestan servicios a la primera infancia e infancia, en signos de alarma en enfermedades prevalentes de la infancia AIEPI, de acuerdo a los riesgos detectadas. |
| Educar a los padres de familia y/o cuidadores, del área rural y urbana a través de talleres , promoviendo la salud mental de la infancia a través de temáticas como crianza positiva el apego, vínculo utilizando metodologías Lúdicas y artísticas |
| Realizar mensualmente o trimestralmente mesas de trabajo para establecer la coordinación con los actores municipales (IPS, EPS, Secretaria de salud, desarrollo social, Cultura, Gobierno, Servicios Públicos, Ambiente, ICBF, Empresas Privadas, Comisaria de Familia, COMPOS y otros actores involucrados) para adecuar la ruta integral de atenciones de acuerdo a la situación de niñas y niños en primera infancia e infancia de acuerdo a ruta de promoción y mantenimiento de la salud y a las competencias del sector salud, posicionarla y evaluar periódicamente sus resultados |
| Realizar seguimiento mensual de la atención ejecutada en el componente AIEPI comunitario a niños y niñas menores de cinco años de acuerdo a la información recibida elaborar el plan de mejoramiento correspondiente y enviar a la Secretaria de Salud. |

Realizar atención de salud en el entorno comunitario por equipos básicos pic, dirigidas a la población general del sector priorizado, para realizar intervenciones individuales y colectivas en el marco de la ruta de promoción y mantenimiento de la salud y materno perinatal, acorde con los determinantes sociales y ambientales e indicadores de interés en salud pública de cada territorio, además enfatizar en las actividades colectivas de los siguientes componentes:
- Enfermedades crónicas
-Salud Mental
-Salud Bucal
- Nutrición
-Estilos de Vida Saludable
-AIEPI"

## 3. GESTIÓN Y CABILDEO

Se revisan página web y redes sociales evidenciando las siguientes publicaciones:




## 4. COORDINACIÓN Y RECURSO HUMANO

En el momento de la asistencia se cuenta con el siguiente Recurso Humano:

- Enfermera Profesional: 1
- Nutricionista: 0
- Psicólogo: 1
- Auxiliares de enfermería: 4
- Médicos: 0
- Otros: Digitadora 1

El territorio se distribuyó así:
PIC municipal: Dos contratos en el año

- PIC departamental:

El PIC departamental cuenta con:

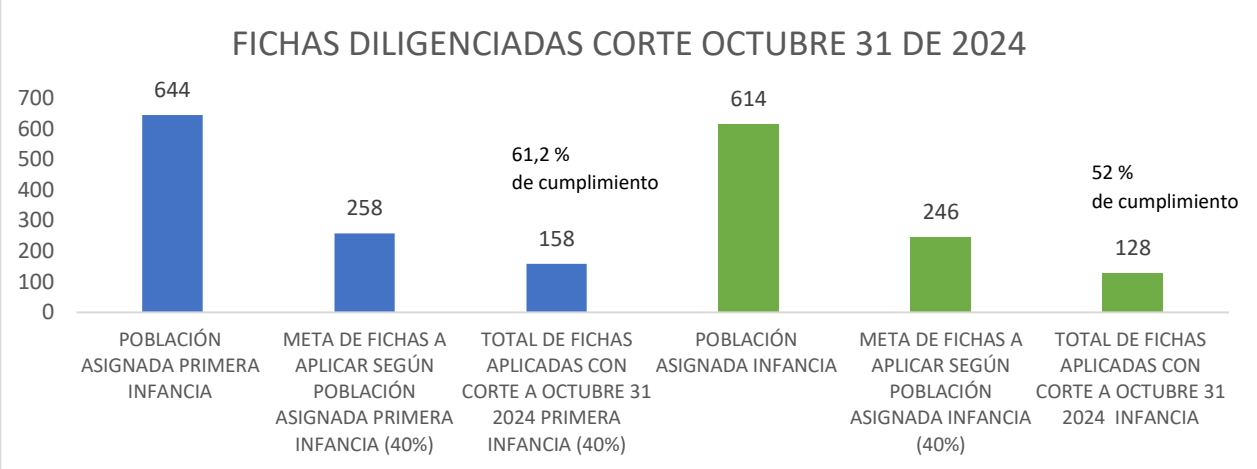
- Enfermera Profesional: 2
- Psicólogo: 2
- Gestor comunitario: 1
- Auxiliares de enfermería: 3
- Médicos: 0
- Otros: 1 corresponsal

## B. ATENCIÓN PARA LA SALUD

La organización de la prestación de los servicios de salud, debe partir del reconocimientode las necesidades en salud de la población y de la capacidad de respuesta de las instituciones, orientando los ajustes funcionales o estructurales requeridos, para mejorar la capacidad instalada que permita dar una atención oportuna y pertinente a los usuarios.
Favorecer los servicios y estrategias de la red en los prestadores de baja complejidad es clave para asegurar acciones preventivas en sus diferentes niveles fortaleciendo los procesos de APS, pero además generando actividades programáticas que involucren a los diferentes actores del sistema, al individuo, sus familias, comunidades y la interacción entre ellos. De acuerdo con lo anterior se deben tener en cuenta los siguientes subcomponentes dentro de la atención para la salud:

## 1. PRESTACIÓN DE SERVICIOS RED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD

Se revisa base con corte a 31/10/2024 y se hace el siguiente análisis:



Fichas diligenciadas por mes

| CICLO DE VIDA | mar | abr | may | jun | jul | ago | sep | oct | Total general |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| INFANCIA | 2 | 16 | 23 | 23 | 2 | 1 | 20 | 41 | 128 |
| PRIMERA INFANCIA | 2 | 24 | 23 | 30 | 7 | 4 | 40 | 28 | 158 |
| Total general | 4 | 40 | 46 | 53 | 9 | 5 | 60 | 69 | 286 |

Riesgos identificados para seguimiento y canalización:

| ALERTAS EN SALUD QUE REQUIEREN SEGUIMIENTO | ALERTAS IDENTIFICADAS A CORTE A 31-10-24 |
|---|---|
| MENORES SIN ASEGURAMIENTO<br>ALERTA DE ASEGURAMIENTO COLUMNA (N) | 1 |
| RIESGO DE MALTRATO INFANTIL<br>(COLUMNA IX) | 1 |
| AUSENCIA DE CARNET DE VACUNAS<br>(COLUMNA JT) | 1 |
| RIESGO HIGIENE BUCAL<br>(COLUMNA CM) | 11 |
| RIESGO ENFERMEDAD RESPIRATORIA<br>(COLUMNA DK) | 30 |
| ALERTA VALORACION INTEGRAL<br>(COLUMNA IF) | 31 |
| RIESGO ODONTOLOGIA<br>(COLUMNA CK) | 43 |
| EDUCACION EN PAUTAS DE CRIANZA-CUIDADOS GENERALES DEL MENOR Y EMPLEO DEL TIEMPO LIBRE-MALTRATO<br>(COLUMNA IS) | 47 |
| RIESGO MICRONUTRIENTES<br>( COLUMNA IJ) | 49 |
| RIESGO DESPARACITACION<br>(COLUMNA IL) | 60 |
| ESQUEMA DE VACUNACION INCOMPLETO<br>(COLUMNA MK) | 125 |
| RIESGOS IDENTIFICADOS | 343 |

Se explica la metodología para realizar la gestión del riesgo con el seguimiento de la base y que le deben enviar a la Dra. Lith Carolina Álvarez Buitrago Coordinadora AIEPI de la Gobernación, los soportes de la gestión realizada por cada riesgo identificado en el municipio al correo:

- Carolina.alvarez@cundinamarca.gov.co

con copia a los correos

- Jannherher278@gmail.com y a aiepi.ira@cundinamarca.gov.co

Se les comparte la Circular 037 de 2023 para referenciar cómo se hace la canalización efectiva del riesgo.

## 2. INTERVENCIONES COLECTIVAS

Se explica a la asesora que es necesario fortalecer las acciones para garantizar la participación social y comunitaria, involucrando y empoderando a los actores sociales claves, de las actividades de promoción de la salud, prevención de la enfermedad respiratoria, atención oportuna y adecuada por los cuidadores y la comunidad, de cara a fortalecer los seguimientos de los pacientes con factores de riesgos identificados a través de la aplicación de la ficha AIEPI por parte de las gestoras.

## C. GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO

Para favorecer el desarrollo de la estrategia AIEPI se debe contar con personal capacitado y con las competencias para la planeación, ejecución y seguimiento de las respuestas, proceso en el cual es fundamental la inducción, reinducción y entrenamiento buscando fortalecer las competencias en la prevención y manejo de las enfermedades prevalentes de la primera infancia e infancia, para esto es necesario seguir las actividades definidas en los siguientes subcomponentes.

### 1. EDUCACIÓN A PROFESIONALES DE LA SALUD Y ACTORES SOCIALES

Se brinda información respecto al objetivo principal de este subcomponente que es mejorar las habilidades y conocimientos de los profesionales de la salud y otros actores sociales pertenecientes a organizaciones comunitarias e institucionales, para que puedan dar una atención oportuna y adecuada a los niños y niñas que presenten enfermedades prevalentes en la etapa de primera infancia e infancia.

Se hace la recomendación para que todo el equipo del centro PIC participe en las Jornadas de capacitación virtuales, que se están llevando a cabo por parte de la estrategia AIEPI-IRA de la gobernación.

Se recomienda, definir cronogramas anuales de educación continua, para profesionales, actores sociales y comunitarios, garantizando actividades pedagógicas que cuenten con soportes completos de realización, como listados de asistencias, actas de realización, pruebas pre y post test, que permitan medir apropiación del conocimiento.

## 2. COMUNICACIÓN

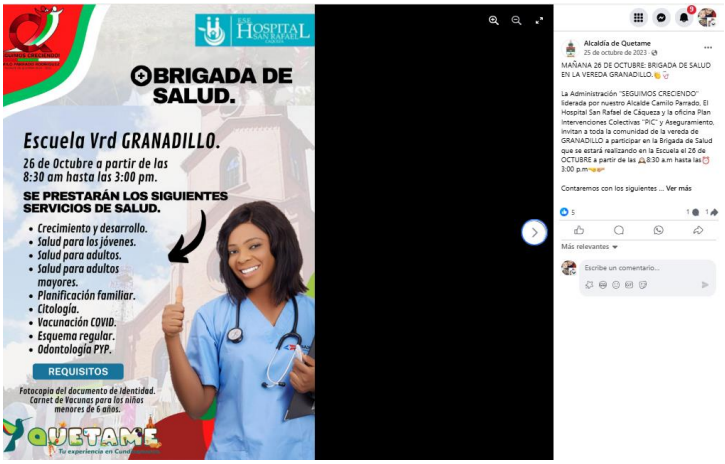
Se recomienda publicar y enviar por correo electrónico regularmente boletines informativos sobre Infección Respiratoria Aguda (IRA), circulares internas según se requiera, publicar noticias del programa, compartir herramientas y estrategias de Información, Educación y Comunicación (IEC) relacionadas con Infección respiratoria aguda IRA, Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) y otras enfermedades prevalentes de la primera infancia e infancia a través de medios como redes sociales y la página web de la Alcaldía, para fortalecer los canales de comunicación con los demás actores, que necesitan estar actualizados con toda la información oficial disponible del comportamiento de los dichos eventos en el municipio.

Se revisan redes sociales y página web, evidenciando publicaciones del 26 de octubre de 2024. se anexa al acta.

## 3. MOVILIZACIÓN Y/O BRIGADAS

Se sugiere fortalecer la articulación con otros actores, como Familias en Acción, Madres Comunitarias, ICBF, colegios y jardines, para promover actividades relacionadas con la prevención, de las enfermedades prevalentes de la primera infancia e infancia durante la ejecución de Brigadas de salud. Se recomienda fortalecer la articulación con las IPS, las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), ICBF entre otros actores del municipio, con el objetivo de implementar intervenciones en distintos sectores o programas existentes en el territorio.

Anexan soporte fotográfico de actividades publicadas en Facebook el 26 de octubre de 2024



Listados de asistencia: Refieren que las tienen, pendiente que las envien
Evaluaciones pre y postest: No
Actas de capacitaciones: Refieren que las tienen, pendiente que las envien
No de brigadas Programadas: 17
No de brigadas realizadas: 7
Brigadas pendientes: 10
Entrega soportes Si: NO: **X**

## D. SISTEMAS DE INFORMACIÓN Y SEGUIMIENTO

El propósito en este componente es el de supervisar el cumplimiento del diligenciamiento de los sistemas de información planteados desde la estrategia AIEPI, que incluye el oportuna y adecuado diligenciamiento de la ficha con el objetivo de contar de primera mano con información confiable y en tiempo real sobre el comportamiento de las enfermedades prevalentes de la primera infancia e infancia en el municipio, enfocando las intervenciones de acuerdo a los hallazgos y buscando reducir las tasas de morbimortalidad en niños y niñas en esta etapa del ciclo de vida. Se refuerza que deben seguir realizando el seguimiento a los niños y niñas menores identificados con alertas.

Los eventos que más se notifican por el SIVIGILA son:

- Colectivas de IRA y EDA
- Leishmaniasis
- Agresión por animal potencialmente transmisor de rabia

## 1. VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

Desde este subcomponente se recomienda realizar las siguientes actividades:

- Asegurar la articulación entre la IPS y el PIC generando compromisos que permitan concertar el medio por el cual se remita la información oportuna de niños y niñas atendidos por enfermedades prevalentes de la primera infancia e infancia para hacer el respectivo seguimiento y que a su vez el municipio pueda retroalimentar el departamento con los soportes de estos seguimientos.
- Auditar y monitorear los planes de mejora de acuerdo a los resultados de las unidades de análisis de mortalidad de menores atendidos en las IPS en caso de que existan y asegurar que se cuente con los soportes de las actividades ejecutadas.

- Revisar las bases de datos de notificación el SIVIGILA de casos de enfermedades prevalentes de la primera infancia e infancia de acuerdo con lo definido en los protocolos nacionales de los eventos.

- Realizar un análisis permanente de los datos aportados por las estrategias de vigilancia de los diferentes eventos para determinar comportamientos inusuales y tomar acciones oportunas.
- Fortalecer la capacitación en los protocolos y guías vigentes para la vigilancia y la atención de las enfermedades prevalente de la primera infancia e infancia.

En el Municipio no se han presentado Mortalidades infantiles.

Se recomienda siempre solicitar y revisar el acta de la unidad de análisis, para evaluar si se dejó algún hallazgo que, de lugar a acciones de mejora cuando se presenten casos.

Los eventos que más se notifican por el SIVIGILA son:

- Colectivas de IRA y EDA
- Leishmaniasis
- Agresión por animal potencialmente transmisor de rabia

## 2. MONITOREO Y EVALUACIÓN

- Se sugiere hacer seguimiento al envio de información oportuna al PIC desde las IPS.
- Se recomienda consolidar y tener disponibles las evidencias de las capacitaciones que se están realizando dentro del PIC
- Se recomienda al PIC solicitar todos los soportes de los análisis de caso y el plan de mejora si durante las unidades de análisis se dejan compromisos y tenerlos consolidados.
- Se recomienda hacer los seguimientos de los riesgos y alertas identificadas en la base AIEPI para garantizar la gestión oportuna de los mismos en la población de Primera infancia e infancia.

## CONCLUSIONES

Se cumplió con el objetivo de la Asistencia Técnica: SI **X** NO

Se realiza asistencia técnica al PIC del municipio de Quetame, entre la Coordinadora del PIC Zully Velásquez y la jefe Martha Herrera, Referente departamental de AIEPI.

Se explica la metodología para realizar la gestión del riesgo con el seguimiento de la base y que le deben enviar a la Dra. Lith Carolina Álvarez Buitrago Coordinadora AIEPI de la Gobernación, los soportes de la gestión realizada por cada riesgo identificado en el municipio al correo:

- Carolina.alvarez@cundinamarca.gov.co

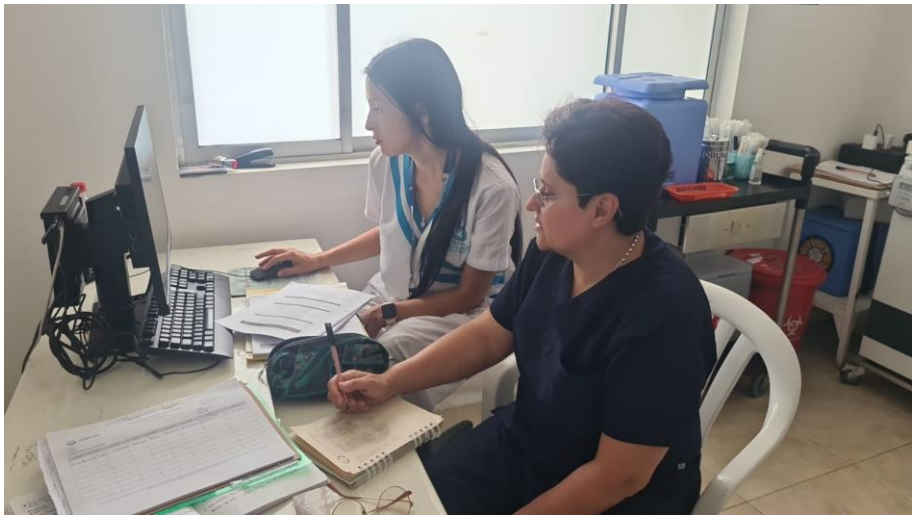
con copia a los correos

- Jannherher278@gmail.com y a aiepi.ira@cundinamarca.gov.co

Se les comparte la Circular 037 de 2023 para referenciar cómo se hace la canalización efectiva del riesgo.

La asistencia se tiene un enfoque educativo, se valida recomendaciones de las asistencias técnicas, se invita a seguir con el mejoramiento continuo del proceso; se da finalización de la asistencia técnica en el centro de Salud.

## EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS



Gobernación de Cundinamarca | PLANIFICACIÓN DEL DESARROLLO INSTITUCIONAL | Código: E – PID – FR - 005 | Versión: 04 | Fecha de Aprobación: : 21/08/2024 | Páginas: 1 de 2

CONTROL DE ASISTENCIA

TEMA: AIEPI — FECHA: 1-NOV/2024
LUGAR: ALCALDIA MUNICIPIO QUETAME — HORA INICIO:
DEPENDENCIA QUE COORDINA: SALUD PUBLICA — HORA FIN:

| NOMBRE Y APELLIDOS | CEDULA | CARGO | ENTIDAD | MUNICIPIO | TELÉFONO | E-MAIL | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Sully Yulley Velásquez | 39731237 | Coordinadora PIC. | Alcaldía | Quetame | 3142824562 | [illegible] | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

*Por medio de la firma del presente formato, autorizó a la Gobernación de Cundinamarca a utilizar mis datos personales para fines necesarios relacionados con este trámite de conformidad con las disposiciones de la Ley 1581 de 2012, ley de protección de datos y el Decreto 1377 de 2013 que la reglamenta parcialmente*