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:	Diciembre 10 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: Ese Hospital Mario Gaitán Yanguas de Soacha	
Nombre del beneficiario: Yudy Milena Bocanegra	Correo Electrónico: terapiarespiratoriahmgy@gmail.com
Municipio donde se realizó la Asistencia Técnica: Soacha	
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 instituciones prestadoras de salud públicas 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 Ese Hospital Mario Gaitán Yanguas de Soacha la Enfermera Yudy Milena Bocanegra 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, 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.
- 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 el 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 en la IPS, 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 la IPS, a través del seguimiento de las matrices de evaluación del riesgo.
- ✓ Se menciona que es fundamental, la articulación con cada uno de los actores (PIC, 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 los profesionales se identifica que el municipio cuenta con la IPS pública ESE Hospital Mario Gaitán Yanguas que presta servicios de baja y mediana complejidad.

SERVICIO DE URGENCIAS
de Lunes a Domingo y festivos 24 horas
Urgencias

- Transporte asistencial básico **4** ambulancias, **1** ambulancia medicalizada.
- Consulta Prioritaria
- Área de observación
- Área de reanimación
- Área de procedimientos y sala de yesos
- **2** Consultorios de Triage
- **4** Consultorios para valoración médica

Consulta Externa

- Consulta Prioritaria
- Neurología (Adultos y Pediátrico)
- Medicina General
- Cirugía General
- Neumología
- Nefrología
- Potenciales
- Neuro conducción
- Electromiografía
- Endocrinología
- Ecocardiograma

- Monitoreo de Presión Arterial (Mapa)
- Prueba de esfuerzo
- Examen de Holter
- Cardiología
- Pediatría
- Nutrición y Dietética
- Psicología
- Psiquiatría
- Medicina Interna
- Ginecología y Obstetricia
- Gastroenterología
- Ortopedia
- Odontología General
- Odontopediatría
- Ortodoncia
- Endodoncia
- Cirugía Maxilofacial
- Otorrinolaringología
- Optometría
- Oftalmología: Biometrías, Paquimetrias, angiografías, ecografía ocular, campo visual, topografía corneal computarizada, ultrasonografía ocular, interferometría, fotografía a color de fondo de ojo, fotocoagulación laser y tomografía de nervio óptico (OCT).
- Telemedicina para Medicina interna, Nutrición, Interpretación de electrocardiograma.
- Urología
- Dermatología

Servicio de Hospitalización

- Hospitalización General Adultos: contamos con **21** camas habilitadas.
- Hospitalización General Pediátrica: contamos con **21** camas habilitadas.
- Hospitalización Ginecología y Obstetricia: contamos **17** camas habilitadas.
- Hospitalización Quirúrgica: contamos con **7** camas habilitadas.

Programas de promoción y prevención

- Actividades grupales intra y extramurales: curso psicoprofiláctico, adulto mayor, plan de intervenciones colectivas (control de vectores y roedores, vacuna canina y felina)

servicios de Cirugía y Ginecología

Servicio de Cirugía

- 2 Salas de Cirugía
- 1 Salas de parto
- 3 de Procedimientos

Procedimientos Quirúrgicos

- General
- Laparoscopia
- Ginecología y Obstetricia
- Otorrinolaringología
- Urología
- Oftalmología
- Ortopedia
- Maxilofacial
- Gastroenterología
- Cirugía Plástica
- Cirugía Pediátrica

Laboratorio Clínico

- Cuenta con servicios de 1 y 2 Nivel de complejidad
- Química Sanguínea
- Hematología
- Uroanálisis y coproanálisis
- Transfusiones Sanguíneas
- Coagulación
- Microbiología
- Toma de muestras

Imagenología

- Cuenta con servicios de 1 y 2 Nivel de complejidad
- Radiología Convencional
- Ecografía obstétrica
- Ecografía pélvica
- Ecografía abdominal
- Ecografía Transvaginal
- TAC (simple y contraste)
- Mamografía

Oftalmología

- Consulta
- Ultrasonografía o ecografía ocular
- Biometría
- Interferometría
- Paquimetria
- Tomografía de ojo
- Laser ocular

Optometría

- Campimetría o campo visual
- Consulta

Cardiología

- Consulta
- Mapa /holter
- Ecocardiograma modo M o Transtorácico
- Ecocardiograma Transesofágico
- Ecocardiograma con estrés farmacológico
- Prueba de esfuerzo
- Electrocardiogramas

Gastroenterología

- Consulta
- Colonoscopia
- Endoscopia
- Polipectomía
- Gastrostomía

Endocrinología

- Consulta

Neurología

- Consulta

Neurología pediátrica

- Consulta

Neumología

- Consulta
- Espirometría

Nefrología

- Consulta

Cardiología Pediátrica

- Consulta

Electro diagnóstico

- Potenciales auditivos
- Potenciales visuales
- Electromiografía

Fonoaudiología

- Audiometría tonal
- Logo audiometría
- Terapia de Lenguaje / Fonoaudiología Integral

Terapia Respiratoria

- Terapia respiratoria convencional
- Oximetría
- Micronebulizaciones
- Sala ERA

Terapia Ocupacional

- Terapia Ocupacional Integral

Terapia Física

- Terapia física integral

Psicología

- Consulta Externa
- Hospitalización

Nutrición

- Consulta Externa
- Hospitalización

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.

Al momento de la asistencia técnica el centro de salud tiene contratos de atención con los siguientes aseguradores:

- Famisanar
- Nueva EPS
- Aliansalud
- Anas Wayuu EPSI
- Asmet salud
- Asociación indígena del Cauca
- Cajacopi
- Capital Salud
- Capresoca
- Comfaoriente
- Comfenalco Valle
- Compensar
- Coosalud
- Dusakaw1 EPSI
- Ecoopsos

- Emsanar
- EPS Familiar de Colombia
- Sanitas
- Sura
- Ferrocarriles
- Fuerzas Militares
- Magisterio
- Mallamás
- Mutual Ser
- Pijaos Salud
- Policía Nacional
- Salud Bolívar EPS
- Salud Mía
- Salud Total
- Savia Salud
- SOS

3. GESTIÓN Y CABILDEO

Se refuerza con la Jefe que es fundamental la divulgación de los indicadores de morbimortalidad por enfermedades prevalentes de la primera infancia e infancia en el COVE Institucional. En el municipio se realizan mesas de infancia y adolescencia, COVE, COVECOM en donde participa el Hospital

Se revisan redes sociales evidenciando las siguientes publicaciones:





4. COORDINACIÓN Y RECURSO HUMANO

Al momento de la Asistencia cuenta en el área de PyD:
9 Médicos Generales.
5 Enfermeras Profesionales.
11 Auxiliares de Enfermería.

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

Es necesario fortalecer aspectos desde la promoción de la salud como:

- Lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida y complementaria hasta los 2 años de edad.
- Asegurar esquemas de vacunación completos.
- Promover y fortalecer consultas de crecimiento y desarrollo, control prenatal.
- Seguimiento a gestante de alto riesgo y niños con factores de riesgo.
- Asegurar programa de Plan Canguro.
- Seguimiento a niños que han presentado episodios previos de hospitalización por IRA o EDA.
- Asegurar la adherencia institucional de las Guías de práctica clínica (Neumonía, Bronquiolitis, Tosferina, EDA).
- Asegurar en los servicios de consulta externa y urgencias, la consulta prioritaria suficiente de acuerdo con la demanda para la atención de IRA y EDA en menores de 5 años y el comportamiento epidemiológico de los eventos.
- Implementar la estrategia de atención de sala ERA de acuerdo con las necesidades territoriales e institucionales.
- Asegurar mecanismos de referencia y contrarreferencia oportunos, basados en la comunicación efectiva bidireccional.

En el Hospital cuentan con carnet infantil que se entrega a los pacientes en consulta que cuentan con tablas de referencia y gráficas para hacer la clasificación nutricional.
También tienen disponible la caja de materiales para la aplicación de la EADV3, Test m-Chat, cuestionario VALE, familiograma y APGAR familiar.
Se les vuelve a entregar el Formato de Sala ERA, quedan con el compromiso de enviar los formatos diligenciados de meses anteriores.
Durante la revisión del consultorio se evidencia que cuentan con:

- Tallímetro
- Infantómetro
- Báscula de pie
- Báscula Pesabebés
- Fonendoscopio
- Tensiómetro pediátrico
- Pulsioxímetro
- Cinta métrica
- Equipo de órganos
- Gráficas para la clasificación antropométrica del estado nutricional de niñas, niños según la resolución 2465 de 2016 por DE

Se aplican las listas de chequeo para medir la adherencia a las directrices de la ruta de promoción y mantenimiento de la salud de primera infancia e infancia obteniendo los siguientes resultados:

1. Primera infancia: 85.7 %
2. Infancia: 87.1 %

2. INTERVENCIONES COLECTIVAS

Se explica a la profesional 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 la atención de los pacientes en el curso de vida de primera infancia e infancia. También es fundamental fortalecer la articulación con el PIC.

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 brindar una atención oportuna y adecuada a los niños y niñas que presenten enfermedades prevalentes en la etapa de primera infancia e infancia.

La profesional informa que en el Hospital se realiza el proceso de inducción de personal nuevo y capacitaciones. No anexan soportes de capacitaciones realizadas. Para la próxima asistencia deben aportar soportes de dichas capacitaciones.

Se hace la recomendación para que todo el equipo del centro de salud 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

La referente refiere que se hace demanda inducida de las diferentes actividades vía WhatsApp 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 ESE, para fortalecer los canales de comunicación con el PIC y 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 23 y 24 de septiembre 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 el PIC, 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.

No aportan soportes de realización de brigadas o jornadas de salud. Se revisan redes sociales evidenciando las siguientes publicaciones:





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 oportuno 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.

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.
- Diseñar y ejecutar los planes de mejora de acuerdo a los resultados de las unidades de

análisis de mortalidad de menores atendidos en la IPS en caso de que existan y asegurar que se cuente con los soportes de las actividades ejecutadas.
- Realizar la 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 dentro de la IPS.
- 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 centro de salud y 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.

2. MONITOREO Y EVALUACIÓN

- Se sugiere hacer seguimiento al envio de información oportuna al PIC y consolidar los soportes para notificar a la estrategia AIEPI.

- Se recomienda consolidar y tener disponibles las evidencias de las capacitaciones que se están realizando dentro las IPS

- Se recomienda a la IPS enviar al PIC 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 cuando se presenten casos

Mortalidades Infantiles: Al momento de la asistencia técnica reportan que se han presentado 3 mortalidades infantiles. Pero no aportan actas de unidad de análisis y ni planes de acción. Para la próxima asistencia técnica, deben presentar dichos soportes.

CONCLUSIONES

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

Se realiza asistencia técnica ala ESE Hospital Mario Gaitán Yanguas de Soacha entre: Yudy Milena Bocanegra - y la jefe Martha Herrera, Referente departamental de AIEPI. Durante asistencia técnica se verifica el proceso de implementación de la ruta de promoción y mantenimiento de la salud en el marco de la resolución 3280 de 2018, para la atención de las enfermedades prevalentes de la primera infancia e infancia.

En cuanto a dotación el centro de salud cuenta con todos los dispositivos médicos e insumos necesarios para la atención de los niños y niñas de primera infancia e infancia, enmarcada

dentro de las actividades planteadas desde la resolución 3280.

Mortalidades Infantiles: Al momento de la asistencia técnica reportan que se han presentado 3 mortalidades infantiles. Pero no aportan actas de unidad de análisis y ni planes de acción. Para la próxima asistencia técnica, deben presentar dichos soportes.

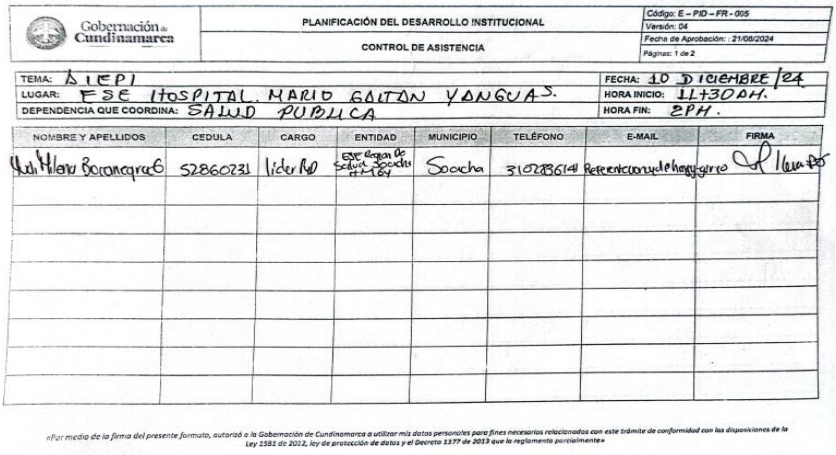
Se aplican las listas de chequeo para medir la adherencia a las directrices de la ruta de promoción y mantenimiento de la salud de primera infancia e infancia obteniendo los siguientes resultados:

1. Primera infancia: 85.7 %
2. Infancia: 87.1 %

Durante 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: : 21/06/2024 | Páginas: 1 de 2

CONTROL DE ASISTENCIA

TEMA: SIEPI
LUGAR: ESE HOSPITAL MARIO GAITAN YANGUAS.
DEPENDENCIA QUE COORDINA: SALUD PUBLICA
FECHA: 10 DICIEMBRE /24
HORA INICIO: 11:30 AM.
HORA FIN: 2PM.

NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA	CARGO	ENTIDAD	MUNICIPIO	TELÉFONO	E-MAIL	FIRMA
Yuli Maria Barranquero	52860231	Lider PIC	ESE Hospital de Soacha Mario Gaitan Yanguas	Soacha	3102836141	Referenciacontrolehaggiro	

«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 reglamento parcialmente»