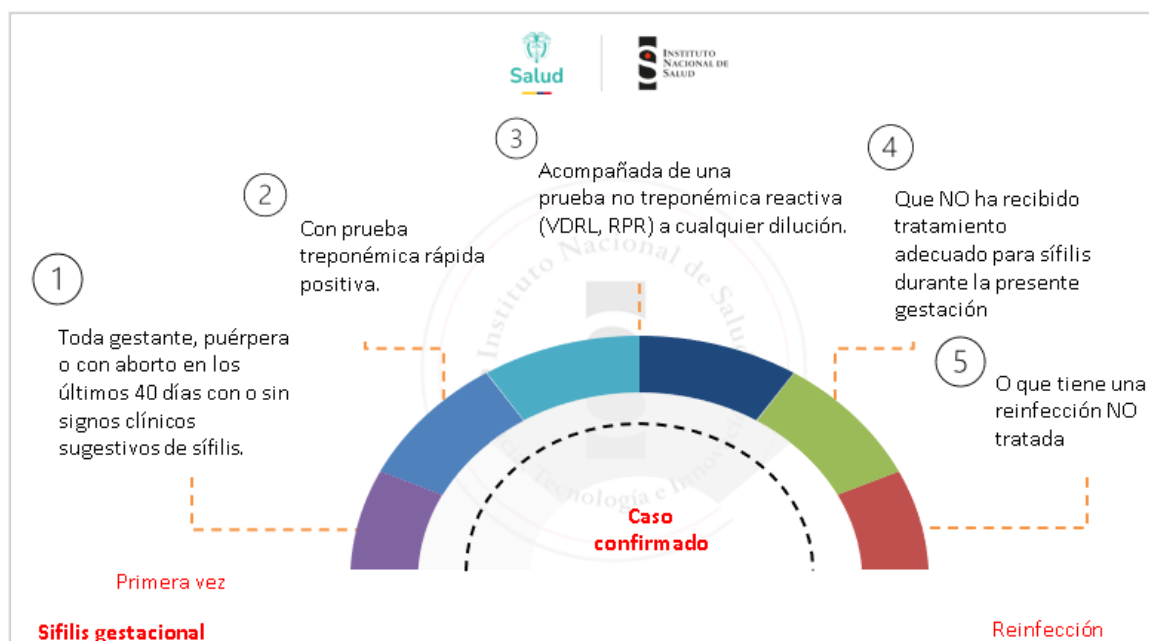


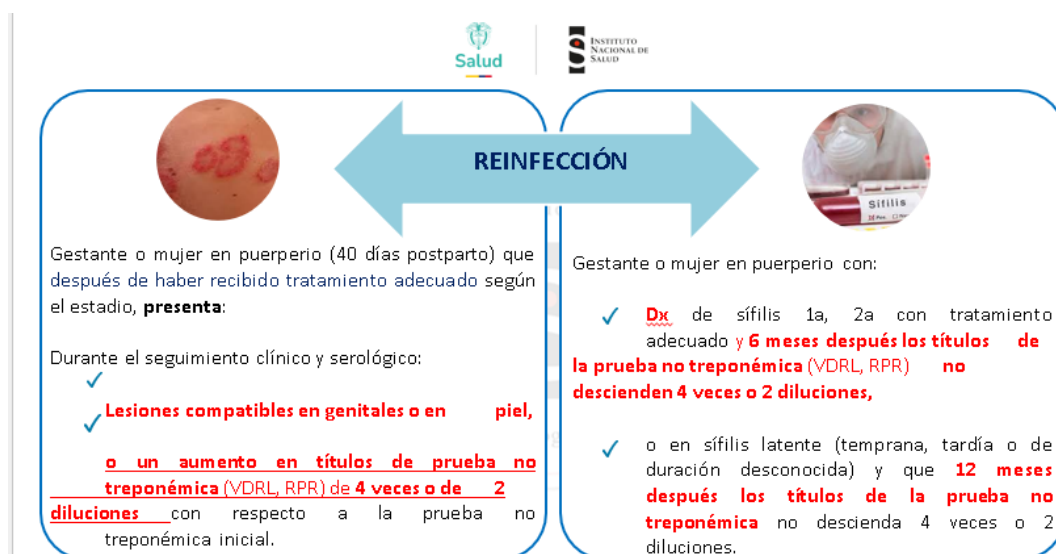
| | | |
|--|--------------------------------------|---------------------------------|
|  Gobernación de Cundinamarca | ASISTENCIA TÉCNICA | Código: M-AT-FR-003 |
| | | Versión: 07 |
| | Informe de Asistencia Técnica | Fecha de Aprobación: 19/11/2024 |

| | | |
|---|---|----------------------------------|
| FECHA DE LA ASISTENCIA: | | 20/04/2026 |
| INFORMACIÓN GENERAL | | |
| Medio de Asistencia Técnica: | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> Campo | <input type="checkbox"/> Virtual | <input type="checkbox"/> Oficina |
| DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE BRINDA LA ASISTENCIA: Secretaría de Salud de Cundinamarca | | |
| DIRECCIÓN O AREA RESPONSABLE: Dirección de Salud Pública - Subdirección de Vigilancia en Salud Pública | | |
| FUNCIONARIO O CONTRATISTA FACILITADOR | | |
| Nombres y apellidos: Ivonne Organista Insuasti | | Cargo: Médico Epidemióloga |
| Correo electrónico institucional: ivonne.organista@cundinamarca.gov.co | | Teléfono: 313 3863964 |
| DATOS GENERALES DEL BENEFICIARIO (Solicitante o uno de los beneficiarios) | | |
| Grupo de interés asistido: UNM Anolaima | | |
| Nombre del beneficiario: Nelly Cuellar Arias | Correo electrónico: anolaimavigilancia@gmail.com | |
| Municipio donde se realizó la Asistencia Técnica: Anolaima | | |
| Número total de beneficiarios: 1 | | |
| TEMA DE LA ASISTENCIA TÉCNICA | | |
| Eventos Salud Pública, Vigilancia epidemiológica y subsistemas de información. | | |
| OBJETIVO DE LA ASISTENCIA TÉCNICA | | |
| Brindar asistencia técnica a los 116 municipios del departamento de Cundinamarca con relación a las acciones de vigilancia de eventos de interés en salud pública | | |
| ACTIVIDADES REALIZADAS | | |
| <p>Lineamientos para sífilis gestacional y congénita – protocolo de vigilancia 740 – 750. Instituto nacional de salud (INS)</p> <p>Se da inicio recordando a los asistentes la importancia de la vigilancia a los eventos de interés de salud pública y la importancia de mantener el flujo de la información: Recolección de datos, Análisis y la interpretación de la información y su divulgación.</p> <p>Se trata de un caso de Sífilis gestacional caso confirmado:</p> | | |

| | | |
|--|--------------------------------------|---------------------------------|
|  Gobernación de Cundinamarca | ASISTENCIA TÉCNICA | Código: M-AT-FR-003 |
| | | Versión: 07 |
| | Informe de Asistencia Técnica | Fecha de Aprobación: 19/11/2024 |





Se define como reinfección en Sífilis gestacional:



Se trata de un caso de Sífilis Congénita:

| | | |
|--|--------------------------------------|---------------------------------|
|  Gobernación de Cundinamarca | ASISTENCIA TÉCNICA | Código: M-AT-FR-003 |
| | | Versión: 07 |
| | Informe de Asistencia Técnica | Fecha de Aprobación: 19/11/2024 |

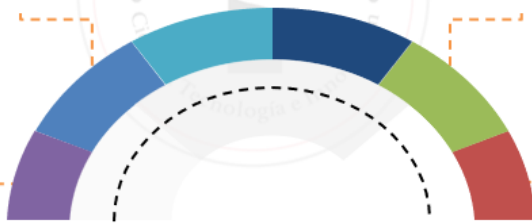
Sífilis congénita

Laboratorio (3): fruto de gestación con prueba no treponémica (VDRL, RPR) con títulos 4 veces mayores que los maternos al momento del parto = 2 diluciones por encima del título materno.

Laboratorio (3): fruto de gestación con demostración de T. *Pallidum* por campo oscuro, Inmunofluorescencia u otra coloración en lesiones, secreciones, placenta, cordón umbilical o en material de autopsia.

Nexo epidemiológico (5): fruto de gestación (mortinato o nacido vivo) de madre con sífilis gestacional, sin o con tratamiento inadecuado, sin importar el resultado de prueba no treponémica del neonato.

Clínica (4): RN de gestante con DX de sífilis en embarazo actual, con una o varias manifestaciones al examen físico y paraclínicos sugestivos de sífilis congénita.




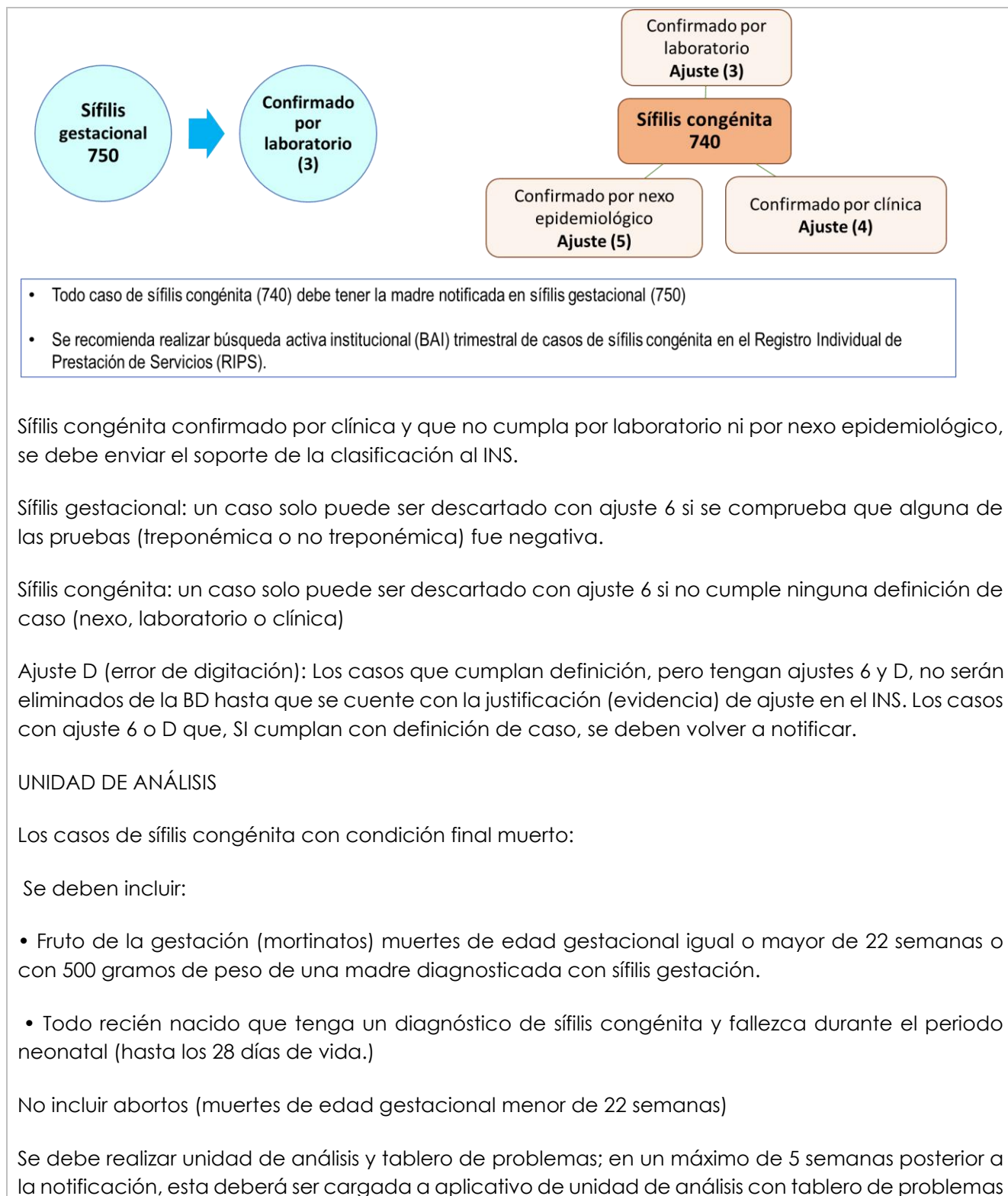
Para analizar la información es importante tener en cuenta los ajustes requeridos para los eventos 740 y 750:


Se utilizan los ajustes 3 (por laboratorio), 4 (por clínica) y 5 (por nexo epidemiológico) para definir el tipo de caso y 7 para ajuste de otras variables.

Los casos sólo podrán ser descartados con ajuste 6, si al revisar la historia clínica y la documentación relacionada (exámenes de laboratorio y otros) se concluye que no cumplen con la definición de caso; o con ajuste D si ocurrió un error de digitación.

Los ajustes a los casos notificados deben realizarse en el período epidemiológico inmediatamente posterior a la notificación. Para descartar los casos se requiere contar con la confirmación y envío de evidencias desde los referentes departamentales y distritales al referente de los eventos en el INS.

| | | |
|--|--------------------------------------|---------------------------------|
|  Gobernación de Cundinamarca | ASISTENCIA TÉCNICA | Código: M-AT-FR-003 |
| | | Versión: 07 |
| | Informe de Asistencia Técnica | Fecha de Aprobación: 19/11/2024 |



| | | |
|--|--------------------------------------|---------------------------------|
|  Gobernación de Cundinamarca | ASISTENCIA TÉCNICA | Código: M-AT-FR-003 |
| | | Versión: 07 |
| | Informe de Asistencia Técnica | Fecha de Aprobación: 19/11/2024 |

de acuerdo con metodología establecida por los lineamientos nacionales para casos especiales, consignados en el siguiente enlace:

<https://www.ins.gov.co/BibliotecaDigital/manualunidad-de-analisis-2024.pdf>


Indicadores de Vigilancia



Estrategias del Plan de Choque para la Eliminación de la Sífilis Gestacional y Congénita en Cundinamarca

Con el fin de reducir la incidencia de sífilis congénita a niveles inferiores a 0,5 por cada 1.000 nacidos vivos y avanzar hacia su eliminación como problema de salud pública en el Departamento de Cundinamarca, se establecen las siguientes estrategias prioritarias del plan de choque, enmarcadas en los compromisos nacionales e internacionales, con enfoque territorial, diferencial y de derechos. (INS, 2024).

Búsqueda activa de casos y tamizaje oportuno en gestantes

| | | |
|--|--------------------------------------|---------------------------------|
|  Gobernación de Cundinamarca | ASISTENCIA TÉCNICA | Código: M-AT-FR-003 |
| | | Versión: 07 |
| | Informe de Asistencia Técnica | Fecha de Aprobación: 19/11/2024 |

- Desarrollar e institucionalizar jornadas de búsqueda activa comunitaria en todos los municipios del departamento, priorizando zonas rurales, dispersas, de difícil acceso o con alta vulnerabilidad social, mediante la articulación entre equipos extramurales, líderes comunitarios, redes sociales de apoyo y agentes territoriales de salud.

- Realizar gestión de riesgo y seguimiento a la cohorte de gestantes para garantizar el acceso oportuno a los tamizajes establecidos en la Resolución 3280 de 2018.

- Garantizar el tamizaje serológico universal para sífilis a todas las gestantes, efectuándolo en los tres momentos obligatorios del curso gestacional:

✓ En el primer control prenatal (idealmente antes de la semana 10 de gestación), durante el segundo y el tercer trimestre, y en el momento del parto o atención obstétrica de urgencia, conforme a la Ruta Integral de Atención en Salud Materno Perinatal (Resolución 3280 de 2018).

- Asegurar la aplicación de pruebas rápidas en servicios de urgencias y consulta externa de IPS de baja, mediana y alta complejidad, especialmente en gestantes que no han iniciado control prenatal o con controles inadecuados, garantizando un abordaje oportuno ante hallazgos reactivos.

- Fortalecer la logística de disponibilidad continua de insumos diagnósticos (pruebas rápidas, VDRL, RPR, pruebas confirmatorias tipo TPHA/FTA-Abs y de quimioluminiscencia), RPR evitando interrupciones en la oferta de servicios. Esto incluye la planificación de suministros, el control de inventarios y el reporte oportuno de alertas de desabastecimiento en todos los niveles de atención. (ETMIPLUS 2021-2030)

Detección, tratamiento y seguimiento de la pareja


- No es necesario realizar prueba diagnóstica a la pareja para asegurar tratamiento.

- Garantizar el abordaje clínico y diagnóstico de la(s) pareja(s) sexual(es) de la gestante diagnosticada con sífilis, sin barreras administrativas y dentro del sistema de aseguramiento.

- Los pacientes o personas sin aseguramiento deben acceder a tratamiento y seguimiento eficiente por parte de municipio con los recursos que estos convengan.

- Implementar estrategias de consejería, atención sin cita previa y horarios flexibles para favorecer la captación de los contactos sexuales.

- Asegurar el tratamiento simultáneo con penicilina benzatínica, el registro clínico adecuado y el seguimiento de adherencia terapéutica.

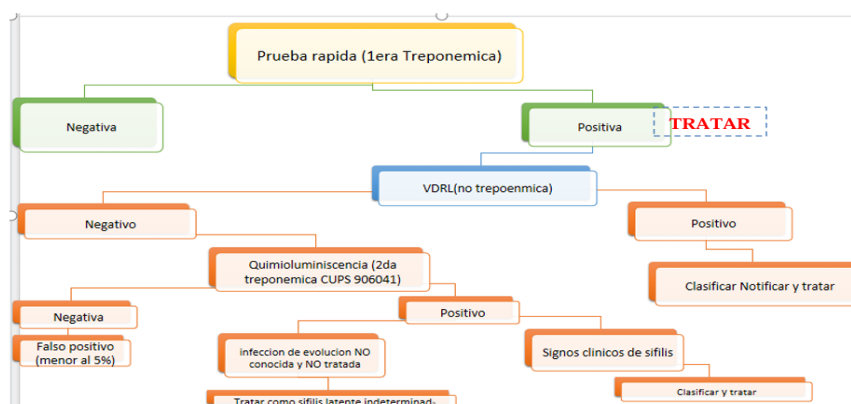
| | | |
|--|--------------------------------------|---------------------------------|
|  Gobernación de Cundinamarca | ASISTENCIA TÉCNICA | Código: M-AT-FR-003 |
| | | Versión: 07 |
| | Informe de Asistencia Técnica | Fecha de Aprobación: 19/11/2024 |

- Asegurar carné y entrega de resultados de seguimiento a la gestante para garantizar articulación del seguimiento con todos los niveles de atención
- Realizar la entrega de condón y educar sobre el uso como medida preventiva de reinfección.
- Incluir en la notificación epidemiológica el estatus del contacto sexual, su tratamiento y cierre del caso. (INS. 2024)


Aseguramiento del tratamiento completo

- Iniciar el tratamiento con penicilina benzatínica el mismo día del resultado de la prueba treponémica positiva diagnóstico, sin esperar confirmación adicional, según lo indicado en las guías nacionales.
- Verificar que el esquema completo sea administrado de manera adecuada, continua y sin interrupciones, conforme a la clasificación del caso.
- Garantizar la disponibilidad permanente de penicilina benzatínica en la red prestadora de servicios, incluyendo IPS públicas y privadas.
- Documentar en historia clínica y sistemas de información el cumplimiento del esquema terapéutico y la evolución clínica de la gestante.
- Fortalecer el seguimiento serológico postratamiento y la atención del recién nacido expuesto, según el riesgo identificado. (INS. 2024)

Fuente técnica: Documentos INS 2023 – 2024, Lineamiento técnico para la vigilancia y seguimiento de sífilis congénita.



Algoritmo creado a partir de las recomendaciones de: CDC laboratory recommendations for syphilis testing, United States, 2024. Y Screening for syphilis infection in pregnant women: updated evidence report and systematic review for the US Preventive Services Task Force. JAMA. 2018 Sep 4;

| | | |
|--|--------------------------------------|---------------------------------|
|  Gobernación de Cundinamarca | ASISTENCIA TÉCNICA | Código: M-AT-FR-003 |
| | | Versión: 07 |
| | Informe de Asistencia Técnica | Fecha de Aprobación: 19/11/2024 |

Lineamientos de Tratamiento entre la Semana 30 y 34 de Gestación

La ventana comprendida entre las semanas 30 y 34 del embarazo representa un periodo crítico para la prevención de la transmisión materno infantil de la sífilis, especialmente en casos no captados oportunamente o con tratamiento incompleto. El abordaje clínico en este momento debe ser rápido, efectivo y coordinado, para garantizar que el binomio madre-hijo reciba atención integral antes del parto.

Sistema de Información y Monitoreo del Plan de Choque

El sistema de información y monitoreo constituye uno de los pilares fundamentales para el éxito del plan de choque para la eliminación de la sífilis gestacional y congénita en Cundinamarca. A través de este componente se garantiza la recolección, análisis, uso y retroalimentación oportuna de datos confiables, permitiendo ajustar las acciones de salud pública, identificar brechas en la atención y fortalecer la respuesta territorial.

Notificación de casos al SIVIGILA

- La sífilis gestacional y congénita son eventos de notificación obligatoria semanal al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA), tal como lo establece la Resolución 229 de 2020.
- Todos los casos sospechosos o confirmados deben ser reportados por las IPS a través de SIVIGILA 4.0 evento 750 - Sífilis gestacional) y evento 740- sífilis congénita, asegurando la calidad, oportunidad y completitud del registro.
- La notificación debe incluir información clínica, antecedentes, resultados serológicos, datos del tratamiento, situación del recién nacido y estado del contacto sexual, con el fin de permitir una vigilancia activa y el análisis integral del caso.
- Se deberá realizar búsqueda de casos a partir de los Registros Individuales de Prestación de Servicios (RIPS) generados en las IPS según lo descrito en el SIANIESP. Adicionalmente se fomentará la revisión de registros de defunción, Estadísticas Vitales (Defunciones RUAF) para el evento de sífilis congénita.
- Las direcciones locales de salud deben consolidar, validar y remitir los datos a la Secretaría de Salud Departamental, donde se realizará el análisis epidemiológico, la retroalimentación a los municipios y el seguimiento de las rutas de atención.
- En el marco del plan de choque, se promoverá el cruce de información entre SIVIGILA y bases nominales de control prenatal, atención del parto y tamizaje, para identificar posibles subregistros, retrasos o casos no captados. (INS. 2024)
- Para los casos de sífilis congénita con condición final muerto se deben incluir: Fruto de la gestación (mortinatos) muerte s de edad gestacional igual o mayor de 22 semanas y/o con 500 gramos de

| | | |
|--|--------------------------------------|---------------------------------|
|  Gobernación de Cundinamarca | ASISTENCIA TÉCNICA | Código: M-AT-FR-003 |
| | | Versión: 07 |
| | Informe de Asistencia Técnica | Fecha de Aprobación: 19/11/2024 |

peso de una madre con sífilis gestacional y todo recién nacido que tenga un diagnóstico de sífilis congénita y fallezca durante el periodo neonatal (hasta los 28 días de vida.). Se recuerda que se debe realizar unidad de análisis en un máximo de 5 semanas posterior a la notificación.

Registros estandarizados y seguimiento de casos

- Para el seguimiento nominal obligatorio se utilizará la ficha ETMI-Plus dispuesta por el Ministerio de Salud y Protección Social, que permite centralizar la información clínica, epidemiológica y de atención del caso, y que debe ser diligenciada por los equipos de salud responsables del manejo.
- Adicionalmente, se solicitará a las Entidades Administradoras de Planes de Beneficio (EAPB) el reporte completo de toda la población asegurada con diagnóstico de sífilis gestacional, incluyendo el tratamiento instaurado, el seguimiento clínico y el estado de los contactos sexuales. Esta información será verificada y consolidada por los equipos de vigilancia y salud pública del departamento.
- En el caso de gestantes sin afiliación activa o no aseguradas, se solicitará a las entidades territoriales de salud municipales que garanticen el respectivo diagnóstico, tratamiento seguimiento clínico y epidemiológico, (mediante la realización de Investigación epidemiológica de campo dentro de las primeras 48 horas posterior a la confirmación del caso) así como el cierre del caso, en coordinación con las IPS públicas y las redes extramurales.
- Se fortalecerá el uso de herramientas digitales y sistemas institucionales de información para monitorear en tiempo real el estado de los casos, generar alertas de tratamiento incompleto o falta de seguimiento, y facilitar la coordinación entre los niveles de atención.
- Los equipos de vigilancia en salud pública y promoción y prevención deberán realizar auditorías periódicas a los registros, garantizar la calidad del dato, retroalimentar a las IPS y EAPB, y consolidar informes mensuales y trimestrales sobre la evolución de los casos, el cumplimiento de metas del plan de choque y la identificación de zonas de riesgo. (ETMIPLUS 2021-2030)

Gestión Interinstitucional y Comunitaria

La eliminación de la sífilis congénita como problema de salud pública requiere no solo una respuesta clínica y epidemiológica oportuna, sino también una sólida articulación interinstitucional y la participación de las comunidades. El abordaje integral de esta problemática implica una corresponsabilidad entre los sectores salud, educación, protección social y las redes de apoyo comunitario, bajo principios de equidad, enfoque territorial, participación ciudadana y garantía de derechos.

Participación comunitaria en el seguimiento y sensibilización

| | | |
|--|--------------------------------------|---------------------------------|
|  Gobernación de Cundinamarca | ASISTENCIA TÉCNICA | Código: M-AT-FR-003 |
| | | Versión: 07 |
| | Informe de Asistencia Técnica | Fecha de Aprobación: 19/11/2024 |

- Se promoverá la movilización social y comunitaria como estrategia complementaria para fomentar el acceso temprano al control prenatal, la adherencia al tratamiento y la desestigmatización de las infecciones de transmisión sexual (ITS)- Sífilis.
- Se impulsarán acciones de educación en salud sexual y reproductiva, enfocadas en el autocuidado, la identificación de signos de alarma en el embarazo y la importancia de las pruebas diagnósticas en pareja.
- Los líderes comunitarios, agentes educativos, redes de mujeres, juntas de acción comunal y organizaciones sociales desempeñarán un rol clave como aliados en la búsqueda activa, orientación y acompañamiento de gestantes en situación de vulnerabilidad.
- Se fomentará la participación en espacios de veeduría ciudadana, comités de salud y encuentros territoriales, donde se puedan presentar avances, identificar barreras y construir soluciones conjuntas. (INS, 2015)
- Brindar asistencias técnicas a las IPS y a los COVECOM, así como a líderes comunitarios, con un enfoque específico en la prevención, diagnóstico oportuno, tratamiento y seguimiento de casos de sífilis, fortaleciendo las capacidades locales para la detección temprana, la adherencia a protocolos y la articulación interinstitucional en el marco de la vigilancia en salud pública.

Redes de apoyo a gestantes en riesgo

- Se consolidarán redes de apoyo integradas por promotores de salud, parteras tradicionales (cuando apliquen), personal extramural, trabajadoras sociales, profesionales psicosociales y referentes comunitarios, con el fin de acompañar a las gestantes con diagnóstico de sífilis a lo largo de todo su proceso de atención.
- Estas redes buscarán fortalecer el seguimiento de las gestantes en riesgo de abandono del tratamiento o con barreras sociales, económicas o familiares, articulando acciones con programas como: Salud al Hogar, Familias en Acción, ICBF, comisarías de familia y sector educativo.
- Se priorizará el acompañamiento personalizado en gestantes adolescentes, migrantes, víctimas de violencia, mujeres en pobreza extrema o con condiciones clínicas complejas, con el fin de garantizar el cumplimiento del tratamiento y el seguimiento del recién nacido expuesto.

CALIDAD DEL DATO NOTIFICACIÓN SIVIGILA

La residencia en una entidad territorial es determinada por un periodo mínimo de seis meses continuos. Los casos de eventos en población extranjera con residencia habitual en Colombia deben ser considerados como autóctonos y analizados de esta manera.

| | | |
|--|--------------------------------------|---------------------------------|
|  Gobernación de Cundinamarca | ASISTENCIA TÉCNICA | Código: M-AT-FR-003 |
| | | Versión: 07 |
| | Informe de Asistencia Técnica | Fecha de Aprobación: 19/11/2024 |

A la fecha el municipio no cuenta con casos notificados para los eventos de Sífilis gestacional o Congénita.

CONCLUSIONES

Se cumplió con el objetivo de la Asistencia Técnica: ☒SI ☐NO

Observaciones:

Se evidencia que el beneficiario de la asistencia técnica entiende y acepta continuar con el cumplimiento de los lineamientos de vigilancia en Salud Pública y su adecuada notificación de los eventos de interés en salud pública de manera adecuada en SIVIGILA.

ASISTENCIA:

*Se firma asistencia técnica mediante listado.



Gobernación de
Cundinamarca

PROCESO DE ASISTENCIA TÉCNICA

Codigo: M-AT-FR-17

REGISTRO DE PARTICIPACIÓN EN ASISTENCIA TÉCNICA

Versión: 01

Fecha de Aprobación: 16/02/2026

TEMA 207 Eventos Salud Pública, Vigilancia epidemiológica y subsistemas de información.

FECHA DE AT: 20/04/20

LUGAR: Neelida Melamit

FACILITADOR: Ivonne Organista Insuasti

DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE COORDINA AT: Subdirección de Vigilancia en Salud Pública

DIRECCIÓN O ÁREA RESPONSABLE: Dirección de Salud Pública

| NOMBRES Y APELLIDOS | | TIPO DOCUMENTO | ENTIDAD | MUNICIPIO QUE REPRESENTA O DE RESIDENCIA | E-MAIL | CARACTERIZACIÓN ASISTENTE (MARQUE CON X) | | | | | | FIRMA |
|---------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|---------------------------|--|-----------------------------------|--|----------------------|--|---|-----------------|--|-------|
| | | NUMERO DOCUMENTO | CARGO | | TELÉFONO | Sexo | Edad, entre | Grupo poblacional | Grupo étnico | Nivel Académico | | |
| 1 | Nelly Vasquez Quellaz Arias | cc | Alcaldia | Anolaimo | anolaimavigi- lancia@gmail.com | Masculino | Menor de 12 años | Pers. con discap | Indígena | Sin escolaridad | | |
| | | | | | | <input checked="" type="checkbox"/> Femenino | | Vict. del conf. Arm | Afrocolombiano | | | |
| | | 35537278 | Enfermera Epidemiologa | | 3138241852 | No binario | 13-17 años | Campeño | Raizal | Primaria | | |
| | | | | | | <input checked="" type="checkbox"/> | 18-28 años | Cabeza de hogar | Palenquero/a | Secundaria | | |
| | | | | | | <input checked="" type="checkbox"/> | 29-59 años | Situación de Pobreza | Rrom o gitano | Tecnólogo | | |
| | | | | 60 años o más | LGBTIQA+ | <input checked="" type="checkbox"/> Ninguno | Universitario | | | | | |
| | | | | | | Pers. Migrantes | | <input checked="" type="checkbox"/> Posgrado | AUTORIZO USO DE DATOS | | | |
| | | | | | | <input checked="" type="checkbox"/> Ninguno | | | SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | | | |
| 2 | | | | | | Masculino | Menor de 12 años | Pers. con discap | Indígena | Sin escolaridad | | |
| | | <input type="checkbox"/> Femenino | Vict. del conf. Arm | Afrocolombiano | | | | | | | | |
| | | | | | No binario | 13-17 años | Campeño | Raizal | Primaria | | | |
| | | | | | | 18-28 años | Cabeza de hogar | Palenquero/a | Secundaria | | | |
| | | | | | | 29-59 años | Situación de Pobreza | Rrom o gitano | Tecnólogo | | | |
| | | | | 60 años o más | LGBTIQA+ | Ninguno | Universitario | | | | | |
| | | | | | | Pers. Migrantes | | Posgrado | AUTORIZO USO DE DATOS | | | |
| | | | | | | Ninguno | | | SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | | | |
| 3 | | | | | | Masculino | Menor de 12 años | Pers. con discap | Indígena | Sin escolaridad | | |
| | | <input type="checkbox"/> Femenino | Vict. del conf. Arm | Afrocolombiano | | | | | | | | |
| | | | | | No binario | 13-17 años | Campeño | Raizal | Primaria | | | |
| | | | | | | 18-28 años | Cabeza de hogar | Palenquero/a | Secundaria | | | |
| | | | | | | 29-59 años | Situación de Pobreza | Rrom o gitano | Tecnólogo | | | |
| | | | | 60 años o más | LGBTIQA+ | Ninguno | Universitario | | | | | |
| | | | | | | Pers. Migrantes | | Posgrado | AUTORIZO USO DE DATOS | | | |
| | | | | | | Ninguno | | | SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | | | |
| 4 | | | | | | Masculino | Menor de 12 años | Pers. con discap | Indígena | Sin escolaridad | | |
| | | <input type="checkbox"/> Femenino | Vict. del conf. Arm | Afrocolombiano | | | | | | | | |
| | | | | | No binario | 13-17 años | Campeño | Raizal | Primaria | | | |
| | | | | | | 18-28 años | Cabeza de hogar | Palenquero/a | Secundaria | | | |
| | | | | | | 29-59 años | Situación de Pobreza | Rrom o gitano | Tecnólogo | | | |
| | | | | 60 años o más | LGBTIQA+ | Ninguno | Universitario | | | | | |
| | | | | | | Pers. Migrantes | | Posgrado | AUTORIZO USO DE DATOS | | | |
| | | | | | | Ninguno | | | SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | | | |

En cumplimiento de la Ley 1712 de 2014, el 15 de mayo de 2014

En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 y demás normas concordantes sobre protección de datos personales, autorizo de manera previa, expresa e informada a la Gobernación de Cundinamarca para que, en el marco de la ejecución del proceso de asistencia técnica departamental, recolecte, almacene, procese, use, circule y suprima mis datos personales, única y exclusivamente con fines relacionados con la planeación, implementación, seguimiento y evaluación de las acciones propias de dicho proceso. Así mismo, declaro conocer que podré ejercer en cualquier momento mis derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición ante la Gobernación de Cundinamarca, a través de los canales oficiales dispuestos para tal fin.