

SECRETARÍA DE
SALUD

020000

Doctor**JOHN FERNANDO RAMÍREZ CASTILLO**

Edil Presidente Localidad de Kennedy
 Junta Administradora Localidad de Kennedy
 Transversal 78K # 41A – 04 Sur
 john.ramirez@gobiernobogota.gov.co
 BOGOTÁ D.C. - Bogotá D.C.

SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD 22 de octubre de 2025Al contestar Cite Este No. **2025-EE-106923**

Folios: 0 Anexos: 0

ORIGEN: - 020000-Subsecretaría De Servicios De Salud Y Aseguramiento**DESTINO:** JOHN FERNANDO RAMÍREZ CASTILLO Junta Administradora Localidad de Kennedy - - Comunicaciones oficiales**TIPO DE****DOCUMENTO:****ASUNTO:** Respuesta solicitud de información. "Debate de Control Político sobre Discapacidad e Inclusión Social en la Localidad de Kennedy". Radicado SDS 2025ER51740

Asunto: Respuesta solicitud de información. "Debate de Control Político sobre Discapacidad e Inclusión Social en la Localidad de Kennedy". Radicado SDS 2025ER51740

Respetado Presidente de la JAL Kennedy:

La Secretaría Distrital de Salud recibió la solicitud del asunto, mediante la cual, el Presidente de la JUNTA ADMINISTRADORA LOCAL DE KENNEDY, solicitó respuesta a diferentes inquietudes relacionadas con la atención integral y programas para personas con discapacidad.

En atención a lo anterior, es preciso establecer que de acuerdo con lo establecido en el numeral 11 del artículo 69 del Decreto Ley 1421 de 1993 y las competencias que radican en la entidad, esta Secretaría evidencia que el contenido de su solicitud hace referencia a una petición de información, teniendo en cuenta la normatividad vigente que rige la materia, la cual dispone lo siguiente:

El artículo 69 del Decreto Ley 1421 de 1993, modificado por el artículo 8 de la Ley 2116 de 2021, estableció como atribuciones de las Juntas Administradoras Locales de Bogotá, D.C., entre otras, las siguientes:

Alcalde Local correspondiente." (Negrilla fuera de texto)

De acuerdo con lo anterior, se puede concluir que las Juntas Administradoras Locales de Bogotá, D.C. tienen, entre otras, la facultad de vigilar y controlar la prestación de los servicios distritales en su localidad, así como solicitar informes y citar exclusivamente al **alcalde local** correspondiente.

Conforme con lo anterior y, de acuerdo al concepto jurídico 220248313 de 2024 de la Secretaría Jurídica Distrital, las Juntas Administradoras Locales de Bogotá, D.C. pueden convocar a las entidades distritales en relación con temas de inversión y ejecución de los recursos asignados al respectivo Fondo de Desarrollo Local, así como a la prestación de los servicios distritales en la localidad. En cuanto al control que ejercen, debe entenderse que no tiene un carácter político, ya que este ha sido atribuido exclusivamente al Concejo Distrital por la Constitución Política y el Estatuto Orgánico de Bogotá, D.C., de acuerdo con el artículo 312 de la Constitución Política y el artículo 14 del Decreto Ley 1421 de 1993.



Teniendo en cuenta el marco normativo expuesto, esta Secretaría evidenció que su solicitud no aborda aspectos vinculados a la prestación del servicio de salud, ni a la inversión y ejecución de los recursos del Fondo Financiero Distrital de Salud, por lo cual no consiste en una convocatoria formulada conforme a lo previsto en el artículo 14 del Acuerdo Distrital 740 de 2019.

Precisado lo anterior, de acuerdo con las normas precedentes, y tratándose, de una petición de información de acuerdo con el contenido de su solicitud, esta se resolverá dentro del término legal establecido para tal fin, conforme al artículo 1 de la Ley 1755 de 2015 que sustituyó el numeral 1 del artículo 14 de la Ley 1437 de 2011:

1. *¿Qué servicios o programas de salud existen actualmente en la localidad de Kennedy para la atención integral de personas con discapacidad?*

Las acciones para la población con discapacidad (Persona con discapacidad, familia y persona cuidadora), en el Distrito, se armonizan con el Modelo de Salud MAS Bienestar y con la Política Pública de Discapacidad para Bogotá D.C. 2023-2034, Decreto Distrital 089 de 2023; su objetivo propende por "garantizar el goce efectivo de los derechos y la inclusión social de las personas con discapacidad, sus familias y las personas cuidadoras de personas con discapacidad en el territorio urbano, rural y disperso de Bogotá D.C. "

Así mismo, para atender a la población con discapacidad, la Secretaría Distrital de Salud contrata los servicios del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PSPIC) con las Subredes Integradas de Servicios de salud que existen en la ciudad (Norte, Sur, Centro Oriente y Sur Occidente). En el marco de los contenidos y alcances del PSPIC, las Subredes ejecutan la estrategia denominada "*Rehabilitación Basada en Comunidad-RBC*"- en el marco del enfoque diferencial y de género y la Atención Primaria Social.

Por su parte, desde los equipos MAS Bienestar en tu Hogar, se implementa la estrategia de Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC), orientada a promover el bienestar, la autonomía y la inclusión social de las personas con discapacidad, las personas mayores con dependencia funcional y sus cuidadores. Esta estrategia desarrolla acciones individuales y colectivas encaminadas a fortalecer el empoderamiento progresivo en prácticas de cuidado, autonomía y participación en grupos, organizaciones y redes, entendidas como dispositivos de cuidado colectivo y soporte social.

En el marco de la RBC, se desarrollan acciones colectivas acorde con prioridades identificadas en bienestar y participación social de las personas con discapacidad, sus familias y personas cuidadoras; estas son:

- Gestores sociales territoriales para promover la participación social y activar rutas de atención sectoriales e intersectoriales.
- Prácticas de cuidado en nodos de familias y personas cuidadoras de personas con discapacidad por curso de vida.
- Red de personas cuidadoras para el apoyo social y el cuidado colectivo.
- Mejoramiento de procesos de inclusión social para la población con discapacidad mediante la activación de rutas y gestión de casos en el territorio.
- Encuentros interlocales de actores de RBC
- Grupos de soporte socio emocional de personas con discapacidad y personas cuidadoras, para promover la gestión emocional y bienestar mental.
- Asesoría en bienestar e inclusión para la población con discapacidad

Desde esta perspectiva, la estrategia se enmarca en la Atención Primaria Social y en el modelo de Desarrollo Inclusivo Basado en Comunidad, impulsando iniciativas colectivas en favor de la salud, la vida y la equidad, especialmente en poblaciones diferenciales que enfrentan condiciones de exclusión o mayor vulnerabilidad.

Es importante mencionar que, para acceder a la estrategia, las personas o familias deben residir en Bogotá, contar con diagnóstico de discapacidad o condición de dependencia funcional, o ser cuidadoras de personas en dicha situación. Adicionalmente, se requiere manifestar la voluntad de participación mediante la firma del consentimiento informado y no estar recibiendo servicios duplicados con el mismo propósito.

Así mismo, este grupo población recibe intervención de salud mental de acuerdo con situaciones o necesidades identificadas en el proceso de identificación de riesgo en salud. Estas intervenciones se implementan mediante estrategias integrales de atención psicosocial, que posibilitan la formulación y ejecución de un Plan de Bienestar concertado entre la familia, los cuidadores y el profesional de psicología responsable del proceso.

El plan incluye acciones de orientación, acompañamiento y fortalecimiento psicosocial, diseñadas según las características, capacidades y necesidades específicas de cada persona y su núcleo de apoyo. Igualmente se implementa una acción específica a través de la estrategia MAS Bienestar para la Persona Cuidadora, que está orientada al acompañamiento de familias que desempeñan labores de cuidado de personas con discapacidad, se ha establecido una intervención específica para quienes presentan signos de sobrecarga emocional asociada a esta labor. Una vez realizada la identificación inicial de cuidadores con posibles afectaciones emocionales, los profesionales de salud mental implementan una intervención psicológica breve basada en el modelo Enfrentando Problemas Plus (EP+), diseñada para adultos.

2. *¿Qué estrategias se han implementado para garantizar la accesibilidad física y comunicativa en los centros de salud de la localidad?*

En el marco de la puesta en operación del Modelo MAS Bienestar, la Secretaría Distrital de Salud, ha venido desarrollando diversas estrategias orientadas a garantizar la atención diferencial en los prestadores de servicios de salud habilitados en la ciudad, con el propósito de eliminar barreras y promover una atención equitativa, centrada en las personas, familias y las comunidades.

Entre las principales acciones se destacan:

1. Adecuaciones físicas y de infraestructura: Se han realizado diagnósticos de accesibilidad en las sedes de los servicios de salud, priorizando adecuaciones arquitectónicas que permiten el ingreso, desplazamiento y atención segura de personas con discapacidad, personas mayores y mujeres gestantes. Esto incluye rampas de acceso, señalización táctil y visual, baños accesibles y mobiliario adaptado conforme a la normativa vigente en esta materia.
2. Se han implementado sistemas de señalización con pictogramas universales y lenguaje claro, así como materiales informativos en formatos accesibles (braille, macrotexto y digital). Además, se promueve el uso de lenguaje sencillo y de fácil comprensión en toda la comunicación con usuarios.

3. Fortalecimiento de capacidades del talento humano considerando el enfoque diferencial poblacional y territorial, además del enfoque de derechos y de cuidado integral, como ejes articuladores del Modelo. En el contexto del componente de humanización de los servicios, se han fortalecido competencias y capacidades con el personal asistencial y administrativo en atención en clave diferencial, comunicación incluyente, entre otras
4. Se fortalecen los canales virtuales y telefónicos de orientación, teleconsulta y agendamiento, para reducir desplazamientos y tiempos de espera, priorizando la accesibilidad tecnológica y comunicativa para personas con discapacidad en cualquiera de sus formas y que presente limitaciones para el acceso a los servicios de salud.

Estas acciones buscan avanzar en el cumplimiento de los enfoques y atributos del Modelo MAS Bienestar, asegurando que cada persona pueda acceder a los servicios de salud de forma oportuna, digna, resolutive y sin barreras.

3. *¿Qué programas de rehabilitación, prevención y atención psicosocial están activos en beneficio de esta población?*

La salud mental es una prioridad para la administración distrital, reconocida en el Plan de Desarrollo Distrital y el Modelo de Salud MAS Bienestar, CONPES 34_2023, Leyes 1616 de 2013^[1] y 2460 de 2025^[2], enfatizando acciones de Promoción de la salud mental a través de la estrategia de Atención Primaria Social, la administración impulsa alianzas intersectoriales para la creación de entornos saludables y el fortalecimiento de habilidades que promueven el bienestar socioemocional y la convivencia, así también se realizan acciones para gestión integral del riesgo, a través de la identificación temprana de señales de alerta y factores de riesgo, movilizándolo a través de la activación de rutas el acceso oportuno a servicios de salud y el fortalecimiento de redes de apoyo, a través de la implementación de grupos socioeducativos para la rehabilitación en salud mental basada en comunidad, para mejorar el bienestar integral de las personas con diagnósticos de salud mental, complementando el tratamiento clínico con un enfoque participativo, educativo y de apoyo mutuo, promoviendo la integración social y el empoderamiento.

En el marco de la Política Pública de Salud mental, la Estrategia Rehabilitación Basada en la Comunidad en Salud Mental implica un trabajo conjunto entre las comunidades y las ruta de gestión del riesgo en salud mental presente en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente, así mismo, articulación con las acciones del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PSPIC para conectar la respuesta complementaria que se ofrece con las acciones de rehabilitación en salud mental basada en la comunidad, con el fin de generar procesos comunitarios de salud mental que descongestionen y complementen los servicios existentes, generando un proceso integral de salud mental capaz de responder a necesidades territoriales y locales concretas, con apoyo de procesos de educación en el marco de la Salud Pública, desde una perspectiva pedagógica crítico-dialógica, materializando a través de diversas modalidades que permiten desarrollar procesos educativos situados, participativos y transformadores, según las características de los territorios, las poblaciones y los contextos institucionales. Cada modalidad representa una apuesta distinta —pero complementaria— y en conjunto, componen una especie de ecosistema educativo en el Plan de Intervenciones Colectivas de Salud Pública -PSPIC.

La Rehabilitación Basada en la Comunidad como estrategia, ofrece herramientas gratuitas a grupos de personas con problemas o trastornos mentales que permiten a las personas y

a la comunidad ejercer acciones de autocuidado, cuidado mutuo y socio cuidado que buscan disminuir la necesidad de consulta a los servicios de salud y fortalecer la base comunitaria a través de grupos socioeducativos para facilitar procesos educativos para la salud pública que permitan la construcción colectiva y el desarrollo de capacidades para la acción transformadora de las realidades sociosanitarias. Se trata de un proceso educativo sostenido en el tiempo, estructurado en varias sesiones, que promueve la participación, el diálogo horizontal y la reflexión crítica de las personas, familias y comunidades.

En el marco del Plan de Intervenciones Colectivas PSPIC, se implementa un proceso integral e integrado de rehabilitación en salud mental basado en comunidad el cual consta de tres (3) acciones socioeducativas conectadas entre sí, a continuación, se describen:

- Grupos socioeducativos: Se realiza la conformación de grupos socioeducativos para mejorar las prácticas de cuidado para la salud mental de las personas con trastornos mentales, y del comportamiento, grupos de personas con factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud considerados prioritarios para la intervención psicosocial como enfermedades crónicas, lesiones por causa externa – síndromes del maltrato, problemas relacionados con el ambiente social, otros problemas relacionados con la crianza del NNA, otros problemas relacionados con el grupo primario de apoyo inclusive familiares, sobrevivientes a la conducta suicida posicionando la expresividad emocional, el reconocimiento y la gestión emocional individual y colectiva respectivamente.
- Acompañamientos amigables: Se implementan y gestionan acciones individuales de contención emocional a las personas participantes en los grupos socioeducativos que puedan presentar algún malestar emocional emergente del proceso grupal, para mejorar el bienestar integral de las personas con diagnósticos de salud mental. Esta acción complementaria busca complementar el tratamiento clínico con un enfoque participativo, educativo y de apoyo mutuo, promoviendo su integración social y empoderamiento.
- Escuelas de liderazgo salud mental: al interior de las escuelas se implementan módulos de formación para empoderar a personas en recuperación de trastornos mentales y del comportamiento para que se conviertan en líderes y agentes de cambio en sus comunidades. Esto se logra mediante la creación de una red de apoyo y cuidado colectivo que promueva la inclusión social y la integración comunitaria.

La Rehabilitación en salud mental Basada en la Comunidad, genera ajustes razonables para personas con discapacidad desde el marco de la atención primaria social con el desarrollo de temáticas restaurativas que se implementan a través de esfuerzos combinados entre los procesos de caracterización territorial realizados por los equipos interdisciplinarios y operativos en cada Subred Integrada de Servicios de Salud.

Por otra parte, es importante precisar que la atención en Salud mental que se debe brindar a las personas que tengan factores de riesgo o alguna afectación en su salud mental, se encuentra a partir de las Rutas de Atención Integral en Salud las cuales se definen como una herramienta obligatoria que define a los integrantes del Sector salud (Entidad territorial, Entidades Administradoras de Servicios de Salud-EAPB, prestador) y de otros sectores, las condiciones necesarias para asegurar la integralidad en la atención a partir de las acciones de cuidado que se esperan del individuo, las acciones orientadas a promover el bienestar y el desarrollo de los individuos en los entornos en los cuales se desarrolla, así como las intervenciones para la prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación (Resolución 3280 del 2018 del Ministerio de Salud).

La ruta de riesgo para salud mental, tiene como objetivo fortalecer las capacidades de afrontamiento del individuo y la familia ante estresores vitales, mejorar la calidad de vida, la adherencia al tratamiento y la funcionalidad de las personas y sus familias garantizando el manejo oportuno, integral e integrado de los trastornos y patologías mentales, esta Ruta se encuentra priorizada en el Distrito y está encaminada a brindar las atenciones necesarias para abordar los problemas, trastornos mentales y epilepsia, desde el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, a través de las diferentes modalidades de prestación para los servicios de consulta externa, urgencias y hospitalización, en las que se desarrollan intervenciones tales como valoraciones por equipo interdisciplinario, psicoterapia individual, familiar y grupal, actividades individuales y grupales que se desarrollan según el plan terapéutico y necesidades del paciente, el cual debe estar basado en unos objetivos propios y/o específicos para el paciente y sus necesidades, priorizando los problemas, los obstáculos para el tratamiento y los riesgos potenciales para el paciente.

Para el tema de salud mental en esta ruta se desarrollan las siguientes intervenciones:

Intervenciones Colectivas: Definidas como el conjunto de intervenciones, procedimientos o actividades para la promoción de la salud y la gestión del riesgo dirigidas a grupos poblacionales a lo largo del curso de la vida. Para salud mental se hace referencia en las siguientes temáticas a fin de fortalecer los factores protectores en salud mental.

- Fortalecimiento en habilidades y competencias protectoras de la salud mental en entornos de vida (hogar, educativo, comunitario, laboral e institucional).
- Fortalecimiento de estrategias de afrontamiento enfocadas al manejo de emociones y resolución de problemas.
- Rehabilitación basada en la Comunidad dirigida a grupos con discapacidad y afectaciones psicosociales en entorno comunitario.
- Educación en prácticas de cuidado y crianza positivas en entorno hogar, institucional y educativo.
- Acciones para la convivencia social y prevención de las violencias en entorno comunitario.
- Acciones de gestión del riesgo en salud mental según eventos prioritarios y problemas psicosociales en todos los entornos.

Educación en Salud: Es un proceso de comunicación, educación y apoyo en el que se comparte de manera bidireccional información sobre la salud mental la cual busca construir creencias, actitudes, prácticas de cuidado, ayuda mutua, apoyo familiar, comunitario y social a las personas que los padecen, con el fin de favorecer la búsqueda temprana de atención, aceptación, adherencia al tratamiento y la inclusión familiar. Desde esta intervención se busca que las personas generen su propio cuidado a la salud mental.

Intervenciones individuales: Se definen como el conjunto de actividades en salud por momento de curso de vida, que tienen como finalidad la valoración integral, la detección temprana, la protección específica y la educación para la salud, individual, grupal o familiar, con el fin de potenciar o fortalecer las capacidades para el cuidado de la salud de las personas, minimizar el riesgo de enfermar o derivar oportunamente a rutas de grupo de riesgo o a los servicios de salud requeridos para el manejo de su condición de salud.

Para salud mental, la identificación temprana del riesgo, se realiza mediante una valoración integral la cual tiene como objetivo identificar de manera oportuna la exposición a factores

de riesgo psicosociales y detectar de forma temprana alteraciones que afecten negativamente la salud mental y el proceso de crecimiento y desarrollo, con el fin de referirlas para su manejo integral, derivando este evento a la Ruta Integral de Atención en Salud-RIAS de problemas, trastornos mentales y epilepsia para que se pueda confirmar el diagnóstico y establecer un plan de tratamiento.

Para el desarrollo de esta ruta están dispuestas las siguientes entradas:

- A partir de la Ruta de Promoción y mantenimiento de la salud: Se contemplan acciones desde las intervenciones colectivas en los diferentes entornos y desde las individuales y familiares en lo relacionado con la valoración integral y la detección temprana, que permiten identificar personas o familias que requieren valoración y manejo en esta ruta, así como los mecanismos de canalización y seguimiento.
- Desde otras rutas de grupo de riesgo: Personas o familias en atención en otras rutas pueden requerir manejo específico en la ruta, por algún tipo de afectación en salud mental que requieran el abordaje terapéutico.
- Demanda espontánea o Inducida a servicios de salud.
- Desde otros sectores del territorio: El sector educativo, el sector laboral y otros sectores desde donde se identifique algún tipo de riesgo en salud mental.

4. *¿Cómo se está articulando la Secretaría con otras entidades para brindar atención intersectorial a personas con discapacidad y sus familias?*

En el marco del Modelo MAS Bienestar, la Secretaría Distrital de Salud ha fortalecido la articulación intersectorial a través de la operación de su pilar Intersectorialidad para el bienestar, el cual comprende la coordinación, articulación e integración de actores del sector público y privado, entes gubernamentales, institucionales y sociales, para la formulación e implementación de políticas públicas participativas y colaborativas con el propósito de incidir positivamente en los determinantes sociales y mejorar la salud, el bienestar y la calidad de vida de la población. Esta comprende un proceso de relaciones no jerárquicas ni contractuales, que va más allá del quehacer sectorial y que acerca la construcción de una narrativa común que propicie la acción social conjunta en respuesta a las necesidades poblacionales y territoriales para garantizar una atención integral, oportuna y con enfoque diferencial a las personas con discapacidad y otras vulnerabilidades, y sus familias, promoviendo su inclusión social y el ejercicio pleno de sus derechos.

Las principales acciones de articulación se desarrollan a través de los siguientes mecanismos:

1. Consejo Distrital de Discapacidad y los Comités Locales de Discapacidad: La Secretaría participa activamente en estos espacios de coordinación intersectorial junto con las Secretarías de Integración Social, Educación, Movilidad, Planeación y Desarrollo Económico, entre otras, para la definición, seguimiento y evaluación de políticas y rutas de atención a esta población, en el marco de la Política Pública de Discapacidad para Bogotá D.C. 2023-2034, Decreto 089 de 2023, en su objetivo de garantizar el goce efectivo de los derechos y la inclusión social de las personas con discapacidad, sus familias y las personas cuidadoras de personas con discapacidad en el territorio urbano, rural y disperso de Bogotá D.C.
2. En articulación con las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios- EAPB y su red de prestadores de servicios de salud, se avanza en la implementación de los

componentes de rehabilitación funcional y rehabilitación basada en comunidad-RBC, con apoyo de los equipos MAS Bienestar y de los servicios en los diferentes niveles de complejidad.

3. Estrategias de atención integral a través de la articulación de acciones con los sectores de educación, desarrollo social, cultura y recreación, para identificar, acompañar y hacer seguimiento a personas con discapacidad en sus entornos cotidianos.
4. Estrategias de acompañamiento a familias cuidadoras, fortaleciendo sus capacidades en autocuidado, inclusión educativa, empleabilidad y participación comunitaria.
5. Se trabaja conjuntamente con la Secretaría de Gobierno y el Instituto Distrital de la Participación y Acción Comunal (IDPAC) para promover la participación activa de las personas con discapacidad en los Consejos Locales y en los procesos de planeación participativa, garantizando su voz en la toma de decisiones territoriales.
6. Gestión de información y seguimiento intersectorial a través del Sistema de Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD), articulando bases de datos con las diferentes entidades del Distrito para mejorar la planeación y focalización de servicios.

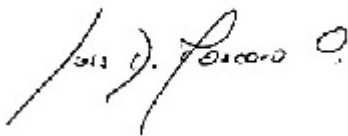
Así mismo, la SDS participa en el Sistema Distrital del Cuidado (SIDICU), aportando al modelo de operación basado en cuatro modalidades de operación: **Manzanas del Cuidado, Buses del Cuidado, Asistencia en Casa y Unidades Operativas del Cuidado**, desde la cual, se garantiza la oferta intersectorial de servicios a la población cuidadora y sujeta de cuidado. La SDS a través del contrato de los servicios del Plan de salud Pública de Intervenciones Colectivas (PSPIC) con las Subredes Integradas de Servicios de salud que existen en la ciudad (Norte, Sur, Centro oriente y Sur Occidente), se desarrollan acciones para la población con discapacidad en las manzanas del cuidado.

En los anteriores términos damos respuesta a su solicitud.

[\[1\]](#) *Por medio de la cual se expide la ley de salud mental y se dictan otras disposiciones*

[\[2\]](#) "Por medio del cual se modifica la ley 1616 de 2013 y se dictan otras disposiciones en materia de prevención y atención de trastornos y/o enfermedades mentales, así como medidas para la promoción y cuidado de la salud mental"

Cordialmente,



LUIS ALEXANDER MOSCOSO OSORIO

Subsecretario de Servicios de Salud y Aseguramiento

Elaboró: Martha Santacruz, Diana Sandoval – Subdirección de Determinantes en Salud
Constanza Hernández- RIAS SM, Natalia Baquero- Referente - Dirección de Provisión de Servicios de Salud
Rafael Enrique Riveros Otálora - Subdirector Red Territorial Sur Occidente

Consolidó: Jhanny Andrea Osorio- Abogada Contratista- Dirección de Provisión de Servicios de Salud
Camilo Melo –OAJ / María Cabrera – Oficina de Asuntos Jurídicos
Raúl Andrés Álvarez Gómez - Dirección de Participación Social, Gestión Territorial y Transeccionalidad

Revisó: Diana Sofía Ríos Oliveros – subdirectora de Determinantes en Salud
Linda Victoria Ariza- Directora de Provisión de Servicios de Salud
Alejandro Cepeda Pérez - Director de Participación Social, Gestión Territorial y Transeccionalidad

Aprobó: Julián Alfredo Fernández Niño – Subsecretario de Salud Pública 
José Ignacio Gutiérrez Bolívar – Asesor del Despacho
Alejandra Taborda Restrepo – Subsecretaria de Gestión Territorial, Participación y Servicio a la Ciudadanía
Melissa Triana Luna – Jefe Oficina de Asuntos Jurídicos