SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD

SUBSECRETARIA DE SALUD PÚBLICA

ACCIÓN O PROCESO INTEGRAL E INTEGRADO: GESTIÓN INTEGRAL DE PROGRAMAS, ESTRATEGIAS Y PLANES PARA EL BIENESTAR

SUBPROCESO: PLAN INSTITUCIONALES PARA EL ABORDAJE INTEGRAL DE LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES

LINEA OPERATIVA O SUBPROCESO: DESARROLLO DE CAPACIDADES

ACCIÓN DE GESTIÓN PARA EL BIENESTAR: DESARROLLO DE CAPACIDADES PERSONALES, SOCIALES E INSTITUCIONALES PARA EL ABORDAJE INTEGRAL DE LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES CON ACTORES DEL SECTOR SALUD Y OTROS SECTORES

VIGENCIA: OCTUBRE 1 DE 2025 A 30 DE JUNIO 2027

Bogotá D.C. diciembre de 2025

TABLA DE CONTENIDO

1. Conceptualización de los elementos centrales de la acción de bienestar o acción de gestión para el bienestar 3

2. Descripción de la acción de bienestar o acción de gestión para el bienestar 4

3. Indicadores 9

FICHA TÉCNICA DESARROLLO DE CAPACIDADES PERSONALES, SOCIALES E INSTITUCIONALES PARA EL ABORDAJE INTEGRAL DE LAS CONDICIONES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES CON ACTORES DEL SECTOR SALUD Y OTROS SECTORES

1. Conceptualización de los elementos centrales de la acción de bienestar o acción de gestión para el bienestar

En la cotidianidad, para la mayoría de las personas pueden pasar desapercibidas las relaciones causales entre la inactividad física, el consumo nocivo de alcohol, la exposición a productos derivados del tabaco, la alimentación no saludable y el desarrollo de enfermedades cardio-cerebro-vasculares, neoplasias, diabetes, enfermedades respiratorias crónicas y salud visual, auditiva y comunicativa a lo que se suman las inconsistencias que pueden existir en la forma con que las personas experimentan el desarrollo de estas condiciones en sí mismas o en sus conocidos. Así mismo y en mayor medida también pasa desapercibida para amplios sectores de la población la relación causal que existe entre la ausencia de infraestructura para la práctica de actividad física, el acceso fácil y a bajo costo a alimentos ricos en azúcares, grasas y sal, el aumento en el tiempo destinado a ver televisión, usar pantallas y la aparición de las Condiciones Crónicas No Transmisibles (CCNT). De ahí la necesidad de desarrollar capacidades personales, sociales e institucionales para la prevención y control de las CCNT a través de la Educación para la Salud Pública (ESP) – educación transformadora.

En tal sentido, la Educación para la Salud Pública (ESP) – educación transformadora es la capacidad de recopilar y comprender información relevante para tomar decisiones relacionadas con la salud, lo que incluye la lectura e interpretación de información sanitaria, y la capacidad de aplicar los conocimientos en la toma de decisiones sanitarias. La Educación para la Salud Pública (ESP) – educación transformadora es un factor fundamental para la prevención y control de las CCNT y brinda recursos, conocimientos, habilidades y capacidades a las personas, las comunidades y las organizaciones para a comprender las causas de las CCNT, sus factores de riesgos, los hábitos y estilos de vida que protegen la salud de estas condiciones además de promover la movilización social que permita la transformación de los determinantes sociales relacionados.

Así mismo en todas las localidades de la ciudad, existen grupos de personas que carecen de acceso a información a pesar de contar con un diagnóstico de alguna o varias CCNT o de haber sido ubicados en los diferentes grupos de riesgo a través del uso de tecnologías disponibles para tal fin. Se trata de colectivos cuyas necesidades no están siendo atendidas por los servicios sociosanitarios existentes a pesar de participar y tener

acceso a programas y servicios diseñados para prevenir y controlar las ECNT que utilizan un enfoque universal.

La acción integral para el desarrollo de capacidades personales, colectivas, sociales e institucionales para el abordaje integral de las CCNT con actores del sector salud y otros sectores se inscribe en la línea operativa de desarrollo de capacidades y está orientada a lograr transformaciones en las personas y colectivos poblacionales a través de la Educación para la Salud Pública (ESP) – educación transformadora. Su propósito es la creación de prácticas institucionales y relaciones sociales que promueven una cultura favorable a la vida y la salud, así como a la problematización de las realidades sociosanitarias de las personas para favorecer un relacionamiento más crítico y autónomo con otras personas, comunidades e instituciones y "coproducir modos, condiciones y estilos favorables a la vida y salud".

1.1 Objetivo General

Fortalecer durante la vigencia del presente convenio PS-PIC el conocimiento técnico, las habilidades prácticas y las capacidades institucionales para la promoción de la salud y la prevención y control de las enfermedades crónicas no transmisibles, mediante el diseño, implementación, seguimiento y evaluación al 100% de un Plan de Capacitaciones Intersectorial dirigido a los actores del sector salud y de otros sectores estratégicos.

2. Descripción de la acción de bienestar o acción de gestión para el bienestar:

La acción integral para el desarrollo de capacidades personales, colectivas, sociales e institucionales apunta al fortalecimiento de capacidades del talento humano en salud, la integración de las intervenciones para la prevención y control de las CCNT, la Educación para la Salud Pública (ESP) – educación transformadora y la participación social transformadora y se implementa a través de las siguientes líneas de trabajo:

Fortalecimiento de capacidades del talento humano en salud

La asistencia técnica se orienta bajo la perspectiva pedagógica crítico-dialógica que busca el desarrollo de capacidades en las personas y grupos. Cada asistencia debe tener en cuenta el contexto y las necesidades de las partes participantes para poder planear las acciones de atención y cuidado. Luego implementar lo planeado con los recursos disponibles. Debe tener en cuenta una evaluación del ejercicio desarrollado y finalmente proponer medidas para mejorar el desempeño de las personas y de la institución.

Integración de las intervenciones para la prevención y control de las CCNT

- **Enfoque en Atención Primaria de Salud:** Integrar las intervenciones para la prevención control de las CCNT en las IPS para mejorar el acceso y garantizar una atención integral.
- **Integración Horizontal y Vertical:** Equilibrar la integración de las intervenciones para la prevención y control de las ECNT con otras iniciativas de salud, garantizando un enfoque coordinado y eficiente.

Educación en salud y participación social transformadora:

- Empoderamiento de las personas y colectivos poblacionales: Brindar los conocimientos y las habilidades necesarios para comprender las CCNT, sus factores de riesgo y cómo adoptar estilos de vida saludables.
- Intervenciones Comunitarias: Involucrar a las comunidades y colectivos poblacionales en la prevención y el control de las CCNT mediante Educación para la Salud Pública (ESP) – educación transformadora, campañas de concientización y la promoción de hábitos saludables.

El desarrollo de capacidades sociales comunitarias se realizará de acuerdo con la lectura de necesidades del territorio a demanda por las comunidades y definidas por nivel central, las cuales deberán articularse con los nodos sectoriales e intersectoriales del Plan estratégico y operativo para el abordaje integral de la población expuesta y/o afectada por condiciones crónicas no transmisibles.

2.1 Caracterizar las instituciones Prestadoras de Servicios de Salud adscritas a cada una de las cuatro (4) Subredes Integrales de Servicios de Salud de acuerdo con las capacidades técnicas y operativas para el abordaje integral del riesgo colectivo de la población expuesta y/o afectada por CCNT.

A través de este producto las Subredes Integrales de Servicios de Salud Norte, Sur, Sur Occidente y Centro Oriente aplicará un instrumento entregado desde nivel central que le permitirá caracterizar las capacidades técnicas en riesgo colectivo para el abordaje integral de la población expuesta y/o afectada por CCNT y fortalecer la salud visual, auditiva y comunicativa. A partir de este producto se espera que las Subredes cuenten con información de aquellas IPS que requieren intervenciones de manera prioritaria para fortalecer su nivel de respuesta frente al riesgo colectivo de las CCNT; estas podrán ser abordadas conforme a la priorización hasta completar una meta mensual de 15 IPS públicas.

En tal sentido es importante anotar que durante los meses de octubre y noviembre y en el marco del proceso de estabilización del PS-PIC 2025-2027, las cuatro SISS realizarán la caracterización de las IPS públicas adscritas usando el formato de caracterización disponible. En ese orden y acuerdo con la cantidad de IPS caracterizadas por Subred, se debe llevar a cabo en un segundo momento la socialización de hallazgos con el 100% de las unidades caracterizadas. Así mismo en aquellas unidades que sean priorizadas para intervención se deberá contar con el plan de capacitación cuyo soporte deberá tener firma del líder de la unidad. Al terminar este proceso de acercamiento, se podrán iniciar los

fortalecimientos técnicos con el talento humano de cada una de las IPS priorizadas.

Actividad	Periodicidad	Perfiles	Entregables
Caracterizar las instituciones Prestadoras de Servicios de Salud adscritas a cada una de las cuatro (4) Subredes Integrales de Servicios de Salud de acuerdo con las capacidades técnicas y operativas para el abordaje integral del riesgo colectivo de la población expuesta y/o afectada por CCNT.	1 vez cada 12 meses	Profesional Universitario 1	Instrumentos de caracterización aplicados durante el mes a las IPS públicas adscritas a la Subred Integral de Servicios de Salud, estos deberán ser cargados en DRIVE según ruta establecida por nivel central-SDS establecida los primeros 15 días calendario del mes vencido. Reporte no mayor a 10 páginas el cual debe describir el resultado de la aplicación del instrumento de caracterización relacionando los principales hallazgos de la intervención.

2.2 Establecer un plan de acompañamiento técnico a IPS para el fortalecimiento del abordaje colectivo de las CCNT y la salud visual, auditiva y comunicativa a partir de las visitas de caracterización realizadas.

Conforme a los resultados en cada una de las visitas de caracterización y los acuerdos realizados con cada IPS priorizada se construirá una programación mensual de Asistencias técnicas siguiendo los lineamientos de Educación para la Salud Pública (ESP) – educación transformadora. Esta planificación será dinámica y podrá ajustarse ante eventualidades reportadas por las instituciones.

En tal sentido se construirá un plan de acción de manera conjunta y concertada con el líder de la unidad el cual dé cuenta de las actividades a mejorar por parte de cada una de las IPS caracterizadas y priorizadas con su correspondiente cronograma. Posteriormente se podrán iniciar los fortalecimientos técnicos mensuales con las IPS priorizadas.

Así mismo y a partir de un trabajo conjunto, se deberán crear fichas técnicas para las temáticas a fortalecer en las asistencias técnicas dirigidas al talento humano de las IPS, en el formato establecido por el equipo de Educación para la Salud Pública (ESP) – educación transformadora.

2.2.1 Realizar las **asistencias técnicas** mensuales de acuerdo con el cronograma establecido por cada una de las Subredes integradas de Servicios de Salud. En caso de presentarse el cierre de alguna IPS o servicio priorizado durante el periodo de ejecución, definir alternativas que garantice la continuidad del proceso y el cumplimiento de la meta establecida. Establecer una programación mensual de asistencias técnicas como resultado del proceso de concertación con las IPS con los responsables institucionales, tales como directivos, coordinadores o líderes de proceso de las IPS públicas. La programación podrá ser ajustada frente a eventualidades o situaciones reportadas por la IPS.

2.2.2 Para garantizar la trazabilidad del proceso, se deberá levantar un acta independiente por IPS siguiendo el mismo formato, firmada por el líder responsable del área. Una vez concluido el encuentro, se presentarán al equipo institucional los resultados derivados de la aplicación de los instrumentos. En ese orden es importante aclarar que de acuerdo con la cantidad de IPS caracterizadas por Subred, se deberá realizar un segundo momento en el cual se adelantará la socialización de hallazgos con el 100% de las unidades caracterizadas y en las unidades que sean priorizadas para intervención se deberá contar con el plan de capacitación el cual debe contar con la firma del líder de la unidad.

2.2.3 Realizar el acompañamiento técnico a cada una de las IPS priorizadas mensualmente, el cual incluye los siguientes ejes temáticos:

Enfermedades cardio cerebrovasculares: se promoverá la gestión del riesgo cardiovascular con un enfoque poblacional, reconociendo determinantes sociales, culturales y ambientales que influyen en la hipertensión arterial y la enfermedad coronaria. Se reforzará la importancia de articular el diagnóstico temprano y el seguimiento clínico con acciones colectivas de promoción de estilos de vida saludables, control de factores

de riesgo comunitarios (como entornos no saludables o exposición al tabaco) y estrategias intersectoriales que favorezcan la adherencia a tratamientos farmacológicos y no farmacológicos.

Diabetes mellitus: se orientará hacia la comprensión de la diabetes como problema de salud colectiva, donde influyen el acceso a alimentos saludables, las condiciones laborales y la actividad física. Educar sobre el tamizaje poblacional. Se fomentará la evaluación de rutas de atención integradas con acciones comunitarias. Priorizar intervenciones educativas y de corresponsabilidad social que fortalezcan el autocuidado y reduzcan desigualdades en el control de la enfermedad.

Cáncer: Con relación al cáncer el desarrollo de capacidades personales sociales e institucionales deberá orientarse en control del riesgo de consumo y exposición al tabaco, vapeadores y productos derivados, alcohol, alimentos ultraprocesados, sal, carcinogénicos ocupacionales, radiación ultravioleta, vacunación contra el virus del Papiloma humano y hepatitis B.

Enfermedades respiratorias crónicas: Se abordará la gestión del riesgo en personas con asma o EPOC, especialmente en lo relativo a vacunación, adherencia terapéutica, identificación de exacerbaciones y evaluación periódica de la función pulmonar.

Salud visual, auditiva y comunicativa: Se promoverán las rutas de atención para la salud visual y la salud auditiva comunicativa establecidas de acuerdo con la normatividad vigente como la Resolución 3280 de 2018 y se hará énfasis en las acciones promocionales.

Actividad física y movilidad saludable: Con relación a la promoción d ela actividad física el desarrollo de capacidades Se analizará la incorporación de estrategias de prescripción de ejercicio y actividad física en los planes de cuidado individual, como parte integral del abordaje no farmacológico de ENT.**Manejo de comorbilidades**: Se revisará la capacidad de las IPS para integrar el manejo de múltiples condiciones crónicas en un mismo usuario (por ejemplo, pacientes con diabetes e hipertensión o con EPOC y depresión), asegurando coherencia entre las intervenciones, continuidad del cuidado y enfoque centrado en la persona.

Actividad	Periodicidad	Perfiles	Entregables
Establecer un plan de capacitación por IPS para el fortalecimiento del abordaje colectivo de las CCNT y la salud visual, auditiva y comunicativa a partir de las visitas de caracterización realizadas	Una vez en la vigencia	Profesional Universitario 1	Acta de socialización y elaboración de plan de capacitación con líder de la unidad.

Fortalecimiento técnico mensual de acuerdo con el cronograma establecido por cada una de las Subredes integradas de Servicios de Salud. (al mes Posterior a la finalización de la fase de concertación del plan de capacitación)	Mensual	Profesional Universitario 1	Actas de asistencia técnica mensual con listado de participantes, estas deberán ser cargadas en DRIVE según ruta establecida por SDS los primeros 15 días calendario del mes vencido

2.3 Fortalecimiento de capacidades del talento humano en salud para la prevención y control de las CCNT y fortalecer la salud visual, auditiva y comunicativa en los entornos comunitario, educativo, laboral, hogar e institucional

A través de este producto las Subredes Integrales de Servicios de Salud Norte, Sur, Sur Occidente y Centro Oriente habrán fortalecido las capacidades técnicas y operativas del talento humano en salud en los procesos de atención en salud relacionados con la prevención y control de las CCNT. A continuación, se describen las actividades incluidas en este producto.

2.3.1 Realizar cinco (5) actividades mensuales entre acompañamientos o fortalecimientos técnicos al talento humano de las Subredes Integrales de Servicios de salud que trabajan en los entornos cuidadores, equipos de salud o transversalidades del PS PIC. Cada actividad deberá contribuir a la consolidación de las competencias técnicas, la mejora continua de los procesos y la implementación efectiva de los lineamientos establecidos.

2.3.2 Durante los acompañamientos técnicos se verificarán los procesos de valoración y abordaje de las condiciones crónicas por parte de los equipos, mientras que en los fortalecimientos técnicos se deberán crear estrategias para el fortalecimiento de capacidades del talento humano en salud de los entornos contando con pre y postest de la sesión que permitan medir los cambios en el nivel de conocimiento y la efectividad de la intervención formativa.

2.3.3 Promover la certificación del talento humano en salud perteneciente a instituciones públicas, en el marco de cursos especializados ofertados por entidades de salud reconocidas y en los diferentes temas correspondientes a las CCNT y la salud visual, auditiva y comunicativa, priorizando aquellos que fortalezcan competencias desde la salud pública, con enfoque en determinantes sociales, en acciones de promoción y prevención, en educación para el autocuidado y la corresponsabilidad, en la participación social y en el reconocimiento del riesgo colectivo e individual (tamizajes comunitarios). Lo anterior según la disponibilidad de cohortes para el periodo 2025–2027, incluyendo la difusión de la oferta académica y la orientación en los procedimientos de inscripción. Este producto está supeditado a la oferta socializada desde nivel central, y a la oferta existente, por lo cual será una actividad que se realizará y reportará a demanda.

Actividad	Periodicidad	Perfiles	Entregables
Fortalecimiento de capacidades del talento humano en salud para la prevención y control de las CCNT y fortalecer la salud visual, auditiva y comunicativa en los entornos comunitario, educativo, laboral, hogar e institucional	Mensual	Profesional Universitario 1	Actas de asistencia técnica mensual con listado de participantes, estas deberán ser cargadas en DRIVE según ruta establecida por SDS los primeros 15 días calendario del mes vencido
Socializar los cursos especializados ofertados por entidades de salud reconocidas y en los diferentes temas correspondientes a las CCNT y la salud visual, auditiva y comunicativa. Lo anterior según la disponibilidad de cohortes para el periodo 2025–2027 socializado por nivel central.	A demanda y de acuerdo con oferta socializada desde nivel central de manera formal vía correo electrónico.	Profesional Universitario 1	Socialización de la oferta de cursos de acuerdo con lo socializado por nivel central y a la estrategia determinada por cada subred
Plan de acción del producto plan de condiciones crónicas no transmisibles	Inicio de vigencia (10 días hábiles posterior a la entrega de lineamientos) y actualización mensual (5 días hábiles mes vencido)	Profesional Universitario 1	Formato Plan de acción definido por Nivel Central. Inicio de vigencia (10 días hábiles posterior a la entrega de lineamientos) y actualización mensual (5 días hábiles mes vencido) enviado al correo vidasaludable@saludcapital.gov.co

3. Indicadores

Tabla 1. Indicadores sugeridos para gestión y resultado en el abordaje integral de CCNT

Tipo de indicador	Dimensión evaluada	Indicador propuesto	Método de medición
Gestión	Alcance de las actividades	Número total de talento humano por unidad que cuenta con certificación de los cursos ofertados por entidades de salud reconocidas y	Certificados de realización de los

		en los diferentes temas correspondientes a las CCNT / Número total de talento humano de la unidad	cursos
Resultado	Conocimiento sobre salud integral	% de participantes con conocimientos sobre la gestión del riesgo colectivo para la prevención de CCNT	Pruebas de evaluación de conocimientos específicos

Referencias bibliográficas

1. Marmot, M., Allen, J., Boyce, T., Goldblatt, P., & Morrison, J. (2020). *Health equity in England: The Marmot Review 10 years on*. Institute of Health Equity. https://www.instituteofhealthequity.org/resources-reports/marmot-review-10-years-on
2. Atun, R., de Andrade, L. O., Almeida, G., Cotlear, D., Dmytraczenko, T., Frenz, P., ... & Wagstaff, A. (2015). Health-system reform and universal health coverage in Latin America. *The Lancet*, 385(9974), 1230–1247. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)61646-9
3. Nutbeam, D., & Lloyd, J. E. M. (2021). Understanding and responding to health literacy as a social determinant of health. *Annual Review of Public Health*, 42, 159–173. https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-090419-102529
4. Rifkin, S. B. (2014). Examining the links between community participation and health outcomes: a review of the literature. *Health Policy and Planning*, 29(suppl_2), ii98–ii106. https://doi.org/10.1093/heapol/czu076
5. García-Subirats, I., Vargas, I., Mogollón-Pérez, A. S., De Paepe, P., Silva, M. R. F., Unger, J. P., & Vázquez, M. L. (2014). Barriers in access to healthcare in countries with different health systems. *Health Policy and Planning*, 29(5), 367–384. https://doi.org/10.1093/heapol/czt025
6. Greenhalgh, T., Wherton, J., Papoutsi, C., Lynch, J., & A'Court, C. (2017). Beyond adoption: a new framework for theorizing and evaluating nonadoption, abandonment, and challenges to the scale-up, spread, and sustainability of health and care technologies. *Journal of Medical Internet Research*, 19(11), e367. https://doi.org/10.2196/jmir.8775
7. United Nations. (2024). *Sustainable Development Goals Report 2024*. https://unstats.un.org/sdgs/report/2024/
8. Golinelli D, Pecoraro V, Tedesco D, et al. Population risk stratification tools and interventions for chronic disease management in primary care: a systematic literature review. BMC Health Serv Res. 2025 Apr 10;25:526. https://doi.org/10.1186/s12913-025-12690-0
9. Castagna C, Huff A, Douglas A, et al. Stratifying the population based on health risk: identification of patient key health risk factors through consensus techniques. BMC Prim Care. 2025 Jul 19;26:229. https://doi.org/10.1186/s12875-025-02923-w
10. Oster C, Skelton C, Leibbrandt R, Hines S, Bonevski B. Models of social prescribing to address non-medical needs in adults: a scoping review. BMC Health Serv Res. 2023 Jun 15;23:642. https://doi.org/10.1186/s12913-023-09650-x
11. Parsekar S, Mistry SK. A rapid review of opportunities and challenges in the implementation of social prescribing interventions for people with long-term chronic conditions. BMC Public Health. 2024;24:306. https://doi.org/10.1186/s12889-024-17736-2

12. Kiely B, Croke A, O'Shea M, et al. Effect of social prescribing link workers on health outcomes and costs for adults in primary care and community settings: a systematic review. BMJ Open. 2022 Oct;12:e062951. https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-062951
13. Luciani S, Hennis A. Noncommunicable diseases in the Americas: a review of PAHO's 25-year program of work. *Rev Panam Salud Publica*. 2023;47:e13. https://doi.org/10.26633/RPSP.2023.13
14. Gutiérrez-Robledo LM, et al. La carga de la enfermedad en adultos mayores en México, 1990-2022: estudio GBD. *Salud Publica Mex*. 2024;65(supl 1):S153-S162. https://doi.org/10.21149/14726
15. Mediano F, et al. Disruption to diabetes and hypertension care during COVID-19 in Latin America and the Caribbean: mitigation strategies. *BMC Health Serv Res*. 2025;25:660. https://doi.org/10.1186/s12913-025-12760-3
16. World Health Organization. *Noncommunicable Disease Facility-Based Monitoring Guidance: Framework, indicators and application*. Geneva: WHO; 2022. Disponible en: https://www.who.int/publications/i/item/9789240057067
17. World Health Organization. *Noncommunicable Diseases Global Monitoring Framework: Indicator Definitions and Specifications*. Geneva: WHO; 2014. Disponible en: https://www.who.int/publications/m/item/noncommunicable-diseases-global-monitoring-framework-indicator-definitions-and-specifications
18. World Health Organization. *WHO NCD Accountability Framework including Global Monitoring Framework*. Geneva: WHO; 2021. Disponible en: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/ncds/ncd-surveillance/who-ncd-accountability-framework-for-ncd-implementation-roadmap.pdf?download=true

- Control de cambios

VERSIÓN	FECHA DE APROBACIÓN	RAZÓN DE CREACIÓN O ACTUALIZACIÓN
1	24/09/2025	Inicio convenios interadministrativos GSP-PSPIC Octubre 2025
2	17/12/2025	Ajustes fichas técnicas vigencia convenio 1/10/2025 a 30/06/2027

	ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Nombre (s)	Sylvia Alejandra Ramírez PaulaXimena Ramírez Barbosa Heydi Hidalgo Mendez Myriam Gordillo Huertas Javier Isaac Maldonado F.	Diana Sofía Ríos Oliveros Marcela Martínez Contreras Diane Moyano Romero Juan Carlos Cocoma Parra	Patricia Eugenia Molano Builes Maria Belén Jaimes Sanabria
Firma (s)			
Cargo	Profesional Especializados Subdirección de Determinantes en Salud	Subdirectora de Determinantes en Salud Subdirectora de Acciones Colectivas	Directora de Salud Colectiva Directora de Epidemiología, Análisis

		Subdirectora de Vigilancia en Salud Pública (E) Subdirector de Gestión y Evaluación de Políticas en Salud Pública (E)	y Gestión de Políticas en Salud Pública
Fecha	17/12/2025	17/12/2025	17/12/2025