ACTA DE REUNIÓN
MULTIMORBILIDAD Y MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD

Fecha: 10 de noviembre de 2025
Lugar: Presencial
Hora de inicio: 8:00 p.m.
Hora de finalización: 10:00 m.

Asistentes

- **Manuel Alfredo Gonzalez Mayorga** – Asesor de Despacho SDS
- **Marcia Cristina Chavarriaga Ríos** - Profesional de Subsecretaria Gestión Territorial, Participación y Servicio a la Ciudadanía – SDS
- **Paula Ximena Ramírez Barbosa** – Determinantes en Salud – SDS
- **Miriam Gordillo Huertas** – Profesional de Determinantes en Salud - SDS
- **Diana Sofía Ríos** – Subdirectora de Determinantes en Salud - SDS
- **Ana Sofía Alonso** – Profesional de Provisión de Servicios de Salud - SDS
- **Arnoldo Sosa Rodríguez** – Profesional de Provisión de Servicios de Salud - SDS
- **Leidy Johanna Castañeda** – Profesional de Provisión de Servicios de Salud – SDS
- **Ángela Catalina Infante Cely** – Aseguramiento en Salud – SDS
- **Alejandro Arango** - Profesional de Subsecretaria Gestión Territorial, Participación y Servicio a la Ciudadanía – SDS
- **Mery Concepción Bolívar Vargas** – Consultora - MB

Objetivo de la reunión

Compartir los avances de Secretaría Distrital de Salud (SDS) y el Banco Mundial (BM) con el objeto de tener las bases para definir conjuntamente los hitos, capacidades institucionales y lineamientos operativos necesarios para el desarrollo del plan de acción 2025–2026, orientado a la implementación de un modelo integral y centrado en la persona para la atención de la multimorbilidad en Bogotá, tomando como base el modelo “Más Bienestar”.

Desarrollo

1. Contexto general

- Presentación equipos institucionales, definición de enlaces.
- **Manuel González** expuso que Bogotá enfrenta una rápida transición hacia el envejecimiento, con una caída del 45% en los nacimientos en la última década y una proyección de disminución poblacional a partir de 2025, junto con un aumento sostenido de personas mayores. En este contexto, la ciudad estructuró el Sistema Sociosanitario Distrital, que articula acciones intersectoriales entre salud e integración social.

2. Presentación de la Propuesta inicial de abordaje a la multimorbilidad (SDS)

El equipo Técnico Base-Comité interdependencias de SDS realizó una presentación denominada "Propuesta inicial de abordaje a la multimorbilidad" destacando:

- Objetivo general: integrar esfuerzos desde la RIAS-ECNT para garantizar atención integral, articulada y centrada en personas y familias.
- Tensiones y factores críticos: transición demográfica, autocuidado, tecnologías en salud, relación oferta–demanda, calidad, presiones económicas y actores más informados.
- Principales causas de mortalidad: enfermedades cardiovasculares, oncológicas, renales y pluripatología.
- Enfoque territorial, extramural, predictivo e intersectorial con aseguradores, prestadores, salud pública y comunidad.

Luego se realizó la presentación del Modelo "Más Bienestar" con sus cuatro pilares:

1. Intersectorialidad y gobernanza
- Coordinación con IDRD, Integración Social, Alcaldías Locales y academia.
- Comisión Intersectorial de Determinantes Sociales de la Salud y el Bienestar (CIDSSB) y nodos territoriales.
- Fortalecimiento de la participación social transformadora.

2. Gestión del riesgo y cuidado integral
- Metodología de priorización: ACP sobre 80 patologías trazadoras (HTA, DM, depresión, cáncer, EPOC, ERC, VIH, osteoartritis, Alzheimer, entre otras).
- Capas de tránsito de la persona: aseguramiento, estrategias intersectoriales, migración, gestión extramural, UBR, urgencias, prestadores especializados.
- Caracterización integral (social, familiar, individual).
- Planes de bienestar individual, familiar y colectivo.
- Integración de atención domiciliaria, telesalud y hospitalización extramural.
- Cohortes de riesgo, analítica predictiva y modelos de riesgo territorializados.

3. Gestión extramural y territorial
- Equipos Más Bienestar en tu Hogar y PSPIC en entornos hogar, educativo, laboral, institucional y comunitario.
- Prescripción social.
- Gestores de bienestar articulados con aseguradores.
- Priorización de condiciones crónicas no transmisibles y personas no adherentes.
- Articulación entre vigilancia en salud pública, PIC, determinantes sociales y GIRS colectivo/individual.
- Trabajo en entornos (hogar, laboral, educativo, institucional).
- Nodos intersectoriales 1–7 (seguridad alimentaria, actividad física, riesgos ambientales, consumo de sustancias, salud bucal, etc.).
- Necesidad de fortalecer educación para la salud, autocuidado y estrategias colectivas.

4. Gestión de servicios y atención resolutiva

- Creación y fortalecimiento de Unidades Básicas Resolutivas (UBR) con enfoque de medicina familiar.
- Redes integradas público–privadas, servicios especializados y telesalud.
- Centro de Contacto y Regulación de Urgencias con triage validado.
- Reducción de congestión mediante redistribución del 90% de casos al primer nivel.

Posteriormente se presentó la propuesta de **Plan de acción conjunto** con cinco subcomponentes:

1. **Caracterización:** patologías priorizadas, servicios y talento humano requerido
2. **Diagnóstico:** perfil epidemiológico de la multimorbilidad y barreras y facilitadores en la implementación.
3. **Gestión y organización del modelo:** diseño operativo, planes de cuidado y matriz de intervenciones.
4. **Seguimiento y soporte técnico:** pilotos, interoperabilidad SaludData, fortalecimiento de capacidades.
5. **Evaluación:** indicadores, mapas de riesgo y reportes para toma de decisiones.

Luego las n**ecesidades y proyecciones**

- Enfoques diferenciales (género, edad, etnia, migración, discapacidad, vivienda).
- Acciones estructurales sobre determinantes sociales (movilidad activa, seguridad alimentaria, vivienda).
- Estrategias comunitarias multisectoriales en salud mental y estilos de vida saludables.
- Modelo integral sostenible basado en analítica de datos y equipos multidisciplinarios.

3. Presentación de la Propuesta de Modelo de gestión y atención integral de la salud de las personas con multimorbilidad y sus cuidadores (BM)

En el marco del proyecto de mejora de la gestión de los servicios de salud para pacientes con múltiples enfermedades crónicas en tres países de América Latina –Brasil, Colombia y Uruguay, se realizó la Presentación de la Propuesta de Modelo de gestión y atención integral de la salud de las personas con multimorbilidad y sus cuidadores (se anexa presentación), que incluyó:

- Situación de multimorbilidad en Colombia 2012 -2016
- Propuesta de Modelo de gestión y atención integral de la salud de las personas con multimorbilidad y sus cuidadores –Colombia
- Experiencias internacionales

Posterior a ello se respondieron preguntas sobre: cuidadores, enfermedades huérfanas y autoinmunes y articulación con la CIDSSB. Finalmente, la SDS solicitó acompañamiento para la CIDSSB y el modelo sociosanitario.

Definición objetivos y resultados conjuntos

1. Bogotá requiere una respuesta intersectorial y de ciudad para enfrentar el envejecimiento acelerado y la multimorbilidad, integrando salud, bienestar social y acciones comunitarias.
2. El modelo “Más Bienestar” se consolidó como la base metodológica para orientar el enfoque distrital, articulando gestión del riesgo, gobernanza y participación social.
3. Existe consenso en avanzar hacia un modelo integral de atención para personas con multimorbilidad, combinando atención extramural, UBR, telesalud, PIC y redes público–privadas.
4. La SDS revisará y precisará el alcance del plan de acción 2025–2026, con el objeto de fortalecer las capacidades institucionales de la SDS, y luego, lo revisará para validación conjunta con el BM.
5. Se resaltó la importancia de trabajar de manera continua con la Comisión Intersectorial, como espacio clave para la articulación institucional y la consolidación del modelo sociosanitario distrital.

Compromisos

Entidad	Compromiso	Plazo
SDS – BM	Definir hoja de ruta y plan de acción 2025–2026 en la mesa técnica.	Noviembre 2025
SDS	Socializar el marco conceptual, metodológico y operativo de la CIDSSB.	Noviembre 13 de 2025
BM	Aportar soporte técnico, herramientas metodológicas y documentos del proyecto regional.	Continuo
SDS – BM	Integrar aportes técnicos y ajustar plan con metas e indicadores.	Noviembre 2025

Próximos pasos

- SDS convocará reunión técnica de mesa interdependencias el 13 de noviembre de 2025 de 2:00–3:00 p.m.
- SDS presentará los avances y ajustes al borrador del plan de acción para su revisión conjunta.
- BM enviará a la SDS enlace y documento técnico del estado de situación de la multimorbilidad en Colombia.
- BM apoyará la revisión del plan de acción propuesto por la SDS para la concertación final.