 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ACTA DE REUNIÓN				
	Código:	SDS-DFO-FT-001	Versión:	1	

Elaborado por: Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo

**Tema:** Propuesta “Casas Más Bienestar en Salud Mental”

Dependencia (Dirección / Oficina)	Proceso
Dirección de Provisión de Servicios de Salud	Gestión Social y Territorial en Salud Pública

Objetivo	Fecha: 12/05/2026		
Generar articulación interna para construir la propuesta de “Casas Más Bienestar en Salud Mental”	<b>Tipo de reunión</b>	Asistencia Técnica:	
		Asesoría ( )	Capacitación ( )
		Orientación ( )	Acompañamiento ( )
	Otro (x) <u>Articulación</u>		
	<b>Modalidad:</b>	Presencial ( )	Virtual (x)      Mixta ( )
	<b>Lugar:</b> Plataforma TEAMS		
	<b>Hora Inicio:</b> 2:00 pm <b>Hora Fin:</b> 3:37 pm		
	<b>Notas por:</b> Luisa Bonilla		
	<b>Próxima Reunión:</b> Por definir		
	<b>Quien cita:</b> Por definir		


#### TEMAS Y COMENTARIOS TRATADOS \*

La reunión se desarrolló dando alcance a la solicitud del Dr Luis Alexander Moscoso, Subsecretario de Servicios de Salud y Aseguramiento, de adaptar la estrategia “Casas Más Bienestar” a la población con afectaciones en salud mental, en aras de disminuir la carga de los servicios de urgencias y hospitalización en salud mental y generar una alternativa de cuidado para la población ante un posible cierre de múltiples instituciones que incumplen con los parámetros de habilitación.

En ese sentido, se evidenció inicialmente una tensión conceptual, dado que los lineamientos vigentes de la estrategia “Casas Más Bienestar” excluyen explícitamente las patologías de salud mental debido a su complejidad y riesgo, lo que obligaría a replantear o ajustar el proceso si se quisiera incluir esta población. En paralelo, se analizaron experiencias internacionales relacionadas con unidades subagudas o de media estancia, identificando que estas funcionan como dispositivos intermedios entre la hospitalización y el manejo ambulatorio. Sin embargo, se evidenció que dichas unidades requieren condiciones estrictas de habilitación, así como la presencia de talento humano especializado en salud mental, lo cual contrasta con la estrategia de “Casas Más Bienestar”, concebido como una estrategia residencial con predominio de cuidadores y sin habilitación como servicio de salud. En consecuencia, se destacó que la extrapolación directa de estos modelos no resulta viable, dado que implicaría riesgos importantes en términos de seguridad del paciente y responsabilidad institucional.

En este contexto, se profundizó en la discusión sobre el tipo de población objetivo y la naturaleza de la atención requerida. Se analizó que los dispositivos intermedios en salud mental —como la internación parcial o el hospital día— están concebidos como etapas de transición entre la hospitalización y el manejo ambulatorio de baja intensidad, pero bajo modelos estructurados, con presencia permanente de profesionales de salud mental y condiciones de habilitación específicas, que no pueden ser asumidos por una estrategia no



 <p><b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL</p>				
	<p>ACTA DE REUNIÓN</p>				
	<p>Código:</p>	<p>SDS-DFO-FT-001</p>	<p>Versión:</p>	<p>1</p>	
<p>Elaborado por: Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo</p>					

asistencial. Asimismo, se descartó la posibilidad de utilizar las casas más bienestar como espacios para la atención de pacientes en crisis o provenientes de urgencias, en tanto no cuentan con las condiciones necesarias para la contención clínica ni la intervención especializada que estos casos requieren. En consecuencia, se descartó la posibilidad de que la estrategia opere como una extensión del servicio de hospitalización o como un dispositivo de tránsito inmediato desde urgencias.

Posteriormente, la discusión se orientó hacia la identificación de una alternativa más acorde con las condiciones reales del sistema y las necesidades de la ciudad. En este sentido, se planteó como opción la creación de una estrategia distinta, no asimilable a casas más bienestar y un poco más similar al esquema sociosanitario existente, enfocado en pacientes con trastornos mentales crónicos, con deterioro funcional significativo y, especialmente, en situación de abandono o con ausencia de red de apoyo. Se argumentó que esta población es la que genera mayor presión sobre los servicios hospitalarios, debido a estancias prolongadas y dificultades en la gestión del egreso, lo que justificaría la necesidad de un dispositivo específico.


En desarrollo de esta propuesta, se estableció que la estrategia debería contemplar la permanencia prolongada de los usuarios, bajo una lógica más cercana a la de hogares de cuidado que a la de servicios de salud habilitados, pero garantizando condiciones mínimas de seguridad, acompañamiento y atención en salud extramural domiciliaria. Igualmente, se enfatizó que, aunque podrían existir cuidadores, resulta indispensable la presencia de talento humano con formación en salud mental, así como la implementación de espacios de seguimiento clínico periódico mediante juntas interdisciplinarias. De igual forma, se propuso delimitar rigurosamente los criterios de inclusión y exclusión, destacando la necesidad de excluir los casos de consumo de sustancias psicoactivas por las complejidades clínicas y de control que implican, así como la alta probabilidad de fuga y baja adherencia.

Adicionalmente, se discutió la importancia de definir con claridad el marco de justificación de la estrategia, particularmente en relación con el rol de la Secretaría Distrital de Salud y las fuentes de financiación. Se señaló que, al no tratarse de un servicio habilitado ni financiable por la UPC, sería necesario sustentar su creación desde la necesidad de descongestionar la red hospitalaria, atender una población en abandono sin respuesta institucional suficiente y complementar con las obligaciones de las EAPB, especialmente a la luz de decisiones jurisprudenciales recientes que les atribuyen responsabilidades en el cuidado de estos pacientes (Sentencia T319 de 2025 y sentencia SU-367 de 2025). Así mismo, se reconoció que la estrategia tendría un componente tanto sanitario como social, lo que podría requerir una articulación intersectorial.

Como resultado de la deliberación, se consolidó la idea de avanzar en una estrategia con enfoque psicosocial, orientada a la permanencia de pacientes crónicos en situación de abandono, cuyo objetivo principal sea prevenir el deterioro, garantizar condiciones dignas de cuidado y, en la medida de lo posible, promover procesos de rehabilitación en comunidad y funcionalidad. No obstante, se reconoció que esta estrategia no correspondería a un dispositivo resolutivo en el corto plazo, sino a un acompañamiento sostenido, con posibilidades limitadas de egreso en algunos casos.

Finalmente, se acordaron compromisos para la estructuración técnica de la propuesta. En primer lugar, se definió la creación de un documento colaborativo que contenga la definición de la propuesta, incluyendo definición, justificación, población objetivo, criterios de inclusión y exclusión, perfiles de talento humano, articulación institucional y soporte normativo, entre otros. En segundo lugar, se destacó la importancia de realizar un levantamiento de información, como la revisión de evidencia nacional e internacional, la identificación de la oferta existente (con las EAPB), y la recolección de datos sobre población en condición de abandono. Para esto, se acordó que la Dra Laura Suarez, conforme a la designación del Dr Moscoso, liderará



 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ACTA DE REUNIÓN				
	Código:	SDS-DFO-FT-001	Versión:	1	
Elaborado por: Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo					

la consolidación de la propuesta y definirá la estructura del documento base para que el resto del equipo genere los aportes técnicos que resulten pertinentes, con el fin de presentar un avance estructurado en la siguiente sesión programada.

La reunión finalizó a las 3:37 pm sin novedades.

### COMPROMISOS\*

ACCIÓN	RESPONSABLE	FECHA
Definir la estructura del documento de la propuesta y orientar aportes del equipo	Laura Suárez	A partir de la fecha
Generar aportes conforme indicaciones de la líder del proceso	Referentes DPSS	A partir de la fecha

### REVISIÓN Y APROBACIÓN DEL ACTA

No	NOMBRES Y APELLIDOS	CORREO	TELÉFONO	DIRECCIÓN/ OFICINA/ ENTIDAD	FIRMA
1	Luisa Fernanda Bonilla Rodríguez	Lfbonilla@saludcapital.gov.co	3112040692	DPSS – RIAS SPA	
2	Diana Constanza Hernández Jaramillo	DCHernandez@saludcapital.gov.co	3114801071	DPSS – RIAS SM	

### ASISTENTES

#### Anexo listado de asistencia SDS-PYC-FT-002.

Nota: Cuando la asistencia es igual o superior a 10 personas, se debe hacer uso del formato Listado de asistencia a reuniones SDS-PYC-FT-002, según lineamiento SDS-PYC-LN-011

### Evaluación y cierre de la reunión



¿Se logró el objetivo?	Observaciones (si aplica)
<b>Si (x)</b> <b>No ( )</b>	No aplica

\* Se podrán incluir o eliminar filas de acuerdo con el requerimiento.

### Se adjunta listado de asistencia:

Nombre	Primera entrada	Última salida	Correo electrónico	Rol
Luisa Fernanda, Bonilla Rodríguez	5/12/26, 2:02:32 PM	5/12/26, 3:37:16 PM	LFBonilla@saludcapital.gov.co	Organizador
Nubia Carolina, Molina Parra	5/12/26, 1:57:53 PM	5/12/26, 3:37:17 PM	NCMolina@saludcapital.gov.co	Moderador
Marcela, Vargas Martínez	5/12/26, 2:01:06 PM	5/12/26, 3:37:19 PM	M2Vargas@saludcapital.gov.co	Moderador



 <p><b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL</p>				
	<p>ACTA DE REUNIÓN</p>				
	<p>Código:</p>	<p>SDS-DFO-FT-001</p>	<p>Versión:</p>	<p>1</p>	

Elaborado por: Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo

Diana Constanza, Hernández Jaramillo	5/12/26, 2:01:15 PM	5/12/26, 3:37:19 PM	DCHernandez@saludcapital.gov.co	Moderador
Laura Alejandra, Suarez Vizcaino	5/12/26, 2:05:35 PM	5/12/26, 3:37:18 PM	LASuarez@saludcapital.gov.co	Moderador

Se adjunta evidencia de la reunión:



SID-INICO / Zaragoza

**Subagudos salud mental**

PPTX - 5,4 MB

Editar en PowerPoint

**2**

**Pacientes con trastornos psiquiátricos subagudos**

Superada la fase aguda crítica pero con persistencia de síntomas que impiden el manejo ambulatorio o con reagudización de enfermedades crónicas.

*Ospitalarriok Euskadi (2023)*

**3**

**Necesidad de rehabilitación en entorno hospitalario**

Pacientes que requieren un proyecto de rehabilitación intensivo que no puede realizarse en centros de rehabilitación ambulatoria ni en el domicilio.

*Fundación Hospitalarias*

**4**

**Graves discapacidades psicosociales y dificultad de convivencia**

Pacientes con dificultades demostradas para la convivencia familiar y comunitaria. Perfil predominante: adultos jóvenes con psicosis o trastorno grave de personalidad.

*UME Zaragoza, SID-INICO*

**5**

**Voluntariedad y compromiso terapéutico**

Es imprescindible el compromiso del paciente y la voluntariedad en el proceso terapéutico. La no colaboración del usuario es indicador negativo formal.


*UME Zaragoza (SID-INICO)*

**6**


**Estabilidad clínica y cronicidad establecida**

Se requiere estabilidad clínica suficiente para participar en programas de rehabilitación, y que la cronicidad esté establecida tras los periodos iniciales de la enfermedad.


*SID-INICO / Mentalis*




Nubia Carolina, Moli...




Diana Constanza, He...



Luisa Fernanda, Boni...



Marcela, Vargas Mar...



Laura Alejandra, Sua...

13:00 / 1:30:06

1x