ESTADO: APROBADO

TIPO DE ACTA: REUNION		
NÚMERO DE ACTA: 6		
FECHA: 05/08/2025	HORA INICIO: 11:00 AM	HORA FINAL: 12:12 PM
LUGAR: Virtual		
RESPONSABLE: Adriana Ardila		

OBJETIVO DE LA REUNIÓN

Realizar el seguimiento técnico del producto 5. Estrategia para la gestión y control de la sobre-ocupación en los servicios de urgencias a nivel nacional (contrato MSPS-1490-2025).

ORDEN DEL DÍA Y DESARROLLO (TEMAS TRATADOS)

Índice:

1. Verificación de quórum.
2. Seguimiento a compromisos de la sesión anterior
3. Presentación de avances del producto.
4. Varios

Contenido:

1. Verificación de quórum.
Se verifica el quórum y se inicia la reunión.

2. Seguimiento a compromisos de la sesión anterior
El compromiso de revisar la posibilidad de envío de bases RIPS solicitadas, a cargo del Dr. Julio Vergel, se encuentra en trámite.

Ya se recibieron las bases del indicador de reingreso antes de 72 horas (30 de julio de 2025).

3. Presentación de avances del producto.

Por parte del IETS se presentan los avances del producto:

1.Entrevistas

El IETS informa que continúa realizando las entrevistas, con saturación teórica en el caso de los prestadores. Se recibió la base de contactos de las EPS enviada por el Ministerio y ya les enviamos invitación a entrevista. Se ha tenido baja respuesta de CRUE, EPS y entes departamentales. Se presentan algunos avances en los resultados, que permiten orientar el diseño de la estrategia al mostrar que, al decir de los entrevistados, en el contexto actual “monitorear las escalas ya no es útil porque nos la pasamos en rojo y negro”, y el “ monitoreo en tiempo real exige datos que interoperen en tiempo real” pero la situación de interoperabilidad de la historia clínica es variable en cada IPS, así como el tipo de sistemas, plataformas o software que cada una de ellas emplea limitando la posibilidad de un único desarrollo interoperable a escala nacional y en tiempo real. Asimismo, en las entrevistas han sobresalido elementos explicativos de la sobreocupación en los que se le atribuye relevancia a aspectos como:
“Alto número de pacientes esperando hospitalización, remisión u otros servicios”.
“La sobreocupación es el “fracaso de la gestión del riesgo”, no tratamiento ambulatorio oportuno”.
“Ingreso aumentado de pacientes por cierre de otros servicios”.
“La sobreocupación refleja y amortigua la crisis en salud”.
En la reunión, por parte del IETS se expone que estos fragmentos de entrevistas reflejan las condiciones del sistema de salud que pueden generar sobreocupación y cuya solución sobrepasa el alcance de las gestiones en los servicios de urgencias y aluden a gestiones en todo el ámbito de los prestadores a nivel intrainstitucional, en las redes de prestadores y en el sistema de salud de manera general. Lo que no implica que no sea posible proponer la estrategia de gestión y control de la sobreocupación en urgencias, sino que esta no puede ser vista como la única solución o desligada de esos elementos más estructurales.

2.Revisión de alcance de literatura.

Se realiza una presentación con los objetivos, metodología, pregunta PICO, preguntas orientadoras, método de extracción de los resultados, con el respectivo Prisma, valoración del riesgo de sesgo en matriz Robis, y los principales resultados de la extracción según las 4 preguntas orientadoras de la revisión: ¿Cuáles son los principales factores o determinantes que contribuyen a la sobreocupación en los servicios de urgencias a nivel mundial?, ¿Qué métodos de medición y monitoreo de la sobreocupación en servicios de urgencias se evidencia en la literatura?, ¿Cómo se describen las estrategias de gestión de la sobreocupación (acciones, intervenciones, metodologías, planes, programas, sistemas y modelos) en términos de funcionamiento, componentes y contextos donde han sido aplicadas, en servicios de urgencias en diferentes países?, y ¿Cuáles son resultados o impacto de las estrategias (acciones, intervenciones, metodologías, planes, programas, sistemas y modelos) de gestión de la sobreocupación en servicios de urgencias que sintetiza la literatura revisada? (se adjunta presentación).

Por parte del Ministerio, el Dr. Julio Vergel recomienda avanzar en identificar los actores del sistema de salud colombiano que podrían implementar las intervenciones identificadas en la evidencia extraída, según las competencias de estos. Asimismo, identificando las experiencias nacionales que se han desarrollado y coinciden con las descritas en la evidencia, por ejemplo, la de Fast Track de la EPS Sanitas, el modelo de asignación de citas prioritarias en horarios extendidos para

triages III y IV, de la EPS Famisanar, las experiencias de atención prioritaria extendida y con el uso de tecnologías POCT (point of care testing).

El Dr. Julio Vergel, también recomienda muy especialmente que se tenga presente que los documentos finales resultantes de este proyecto serán insumos para realimentar los seguimientos de la Corte Constitucional y que, por lo tanto, se requiere un buen nivel de detalle en las descripciones, tipo “resultados llave en mano”.

En cuanto a la adaptación del modelo conceptual que el equipo desarrollador está adelantando con base en Asplin y colaboradores (2003), el doctor Vergel recomienda remozarlo según las condiciones del contexto colombiano y los resultados de las encuestas.

3.Encuestas.

El IETS informa que se han recibido 62 respuestas en 16 días de recolección, con un avance general del 19,9% en la muestra estimada (26,1% de avance en las IPS de alta complejidad, 21,7% en la mediana complejidad y 18,6% en la baja complejidad). Esta sigue siendo una cantidad muy inferior a la esperada, de 12 respuestas diarias (3 por encuestadora); a este ritmo faltarían 80 días para completar la muestra. Las 4 encuestadoras continúan realizando llamadas y enviando mensajes de WhatsApp y correos electrónicos, según los datos de las IPS registrados en el REPS o encontrados en páginas Web y redes sociales.

Entre las dificultades que las encuestadoras han documentado se incluyen:
-La persona que responde no tiene los datos o no está autorizada (auxiliares, vigilantes).
-Informan que van a responder y dejan de contestar las llamadas y mensajes de WhatsApp.
-Baja respuesta en números fijos y extensiones, o responde conmutador.
-Correos y teléfonos del REPS son de áreas distintas.
-El entorno es de desconfianza.
-Elijen no responder.
-Están sobreocupados (no tienen tiempo para responder).

El IETS informa que ha realizado permanentes gestiones para superar esta situación; así, el 11 de julio se enviaron cartas de recordatorio a las 340 IPS seleccionadas aleatoriamente y el 23 de julio 340 tarjetas de recordatorio. Adicionalmente, como se había previsto en el seguimiento anterior, se amplió la selección aleatoria de 340 nuevas IPS manteniendo la proporcionalidad según cada grado de complejidad, y entre el 1 y el 4 de agosto se enviaron correos de invitación a responder la encuesta a estas nuevas IPS.

En esta reunión de seguimiento se presentan nuevas alternativas de solución al bajo número de respuestas recibidas:
A. El IETS consulta al Ministerio la posibilidad de contar con un directorio de contactos de servicios de urgencias ya que los datos que estos servicios registraron en el REPS no están siendo exitosos. El Dr. Vergel indica que se realice la solicitud a la Oficina de Emergencias y Desastres del Ministerio de Salud (Dr. Daniel Rincón).
B. El IETS modificará el enfoque de los próximos recordatorios para agregar un sentido de urgencia.
C. El IETS propone realizar un segundo webinario con avances de resultados, para invitar a los

asistentes a responder la encuesta. Fechas propuestas: 14 o 15 de agosto. El Ministerio indica que se debe enviar un correo Dra Martha Mojica consultando quién realizará la apertura.
D. EL IETS propone realizar un video de actores representativos del sector, invitando a responder la encuesta, con alternativas como: ACEM, CMC, ACHC, ACESI.
E. El IETS consulta la posibilidad de que el Ministerio emita un comunicado público o cartas a las IPS. El Dr. Vergel solicita que se le envíe la propuesta de los contenidos y los datos de contacto de los destinatarios a quienes se les debe enviar.
F. En el caso de que en los próximos días no se incremente el volumen de respuestas diarias, se pondrá en consideración un muestreo por conveniencia, haciendo público el enlace de la encuesta para que cualquier servicio de urgencias pueda responder y no solo las de la muestra aleatoria.
G. Como otra posibilidad futura, habría que considerar un ajuste en el tamaño de muestra, modificando los parámetros del cálculo.

4.Otras fuentes de información

El IETS informa que recibimos y estamos procesando las bases del REPS que presentan las novedades del apertura y cierre en urgencias desde 2020 hasta 2025, está pendiente la confirmación de la posibilidad de ampliar esta ventana de tiempo para incluir 2018 y 2019; el Dr. Vergel del Ministerio solicita que se envíe la consulta a Martha Mojica con copia a jtao@minsalud.gov.co.

El IETS confirma que se recibieron del Ministerio los datos de reingresos a urgencias antes de las 72 horas, para los años 2023 y 2024.

4. Varios
El IETS envió al Ministerio estas 2 solicitudes, que están pendientes de respuesta:

-RIPS: correspondientes a servicios de urgencias y observación de urgencias, con número de identificación del paciente, diagnósticos, municipio o departamento. 2020 a 2025. Solicitud enviada el 11 de junio y recordatorio enviado el 3 de julio. El Ministerio confirma que se encuentra revisando la solicitud.

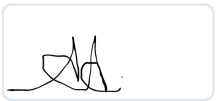
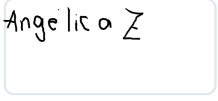
El IETS solicita apoyo del Ministerio con documentación o normas que permitan ampliar la conceptualización de la emergencia funcional en la próxima entrega; el Dr Vergel recomienda realizar la consulta al Daniel Rincón, de la Oficina de Emergencias y Desastres.
Las actas 04 y 05 se encuentran pendientes de firma virtual por parte del Ministerio (la 04 por Dra. Burbano, la 04 y 05 por Dras. Burbano y Avellaneda), en la reunión el Ministerio aclara que esto se debió a aspectos contractuales internos, por lo que el IETS reenviará la solicitud de firma.

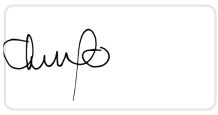
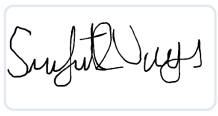
COMPROMISOS ESTABLECIDOS

No	Compromiso	Responsable	Fecha de cumplimiento
1	Próxima reunión de seguimiento: martes 19 de agosto, 11:00 am.	Todos	19/08/2025

2	Enviar consultas de directorio de IPS con servicios de urgencias, y de normas o documentos sobre emergencia funcional a la Oficina de Emergencias y Desastres	Adriana Ardila	08/08/2025
3	Enviar las consultas de las bases del REPS 2018 y 2019, y del delegado para el webinario a Martha Mojica.	Adriana Ardila	08/08/2025
4	Enviar al Ministerio propuesta de comunicado o carta y listas de contactos	Adriana Ardila	08/08/2025

ASISTENTES

NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO O ROL - DEPENDENCIA	ASISTIÓ	FIRMA
Isabel Cristina Burbano Ulchur	Equipo técnico	Virtual	Sin firma
Julio César Vergel	Líder del proyecto	Virtual	Sin firma
Paola Astrid Avellaneda Lozada	Equipo técnico	Virtual	Sin firma
Adriana Ardila Sierra	Líder del proyecto	Virtual	
Angélica María Zapata Matheus	Equipo técnico	Virtual	
Ana Milena Castro Roa	Equipo técnico	Virtual	Sin firma
Fanny Torres	Equipo técnico	Virtual	
Gina Cadena	Equipo técnico	Virtual	Sin firma
Ana Isabel Vallejo Narváez	Equipo técnico	Virtual	

			
Andrea Lara	Equipo técnico	Virtual	
Sara Romero Vanegas	Equipo técnico	Virtual	
Nicolás Rozo Agudelo	Equipo técnico	Virtual	