

	Apoyo	Código: MA-GA-FO-06
	Gestión Administrativa	Versión: 5
	Formato acta de reunión	Fecha de aprobación: 02/08/2023

ESTADO: APROBADO

TIPO DE ACTA:		
NÚMERO DE ACTA: 11		
FECHA: 30/09/2025	HORA INICIO: 14:00 PM	HORA FINAL: 14:50 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 sobreocupación 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. Presentación de avances del producto y próximos pasos.
3. Varios
4. Toma de decisiones, acuerdos y compromisos.

Contenido:

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

2. Presentación de avances del producto y próximos pasos.
Por parte del IETS presenta Adriana Ardila, quien inicia indicando que se está cumpliendo con el cronograma del proyecto, contando con 2,5 meses para la entrega final de productos a 15 de diciembre y ejecución de los siguientes pasos:

1. Culminar el diseño de la estrategia. Esto incluye: la estrategia de gestión de la sobreocupación, con cursos de acción a todo nivel, antes, durante y después de la atención de urgencias, el diseño

	Apoyo	Código: MA-GA-FO-06
	Gestión Administrativa	Versión: 5
	Formato acta de reunión	Fecha de aprobación: 02/08/2023

del sistema de información y elaboración del prototipo para el piloto.

2. Validar la estrategia y ajustar. Incluye: tres mesas con expertos externos el 2, 7 y 9 de octubre.

3. Planear y realizar el pilotaje del sistema de información y el ajuste según los resultados. Incluye contactos con IPS y gestión de autorizaciones, implementación del prototipo, y evaluación de resultados con las IPS.

4. Ajuste final de la propuesta.

El IETS continua diseñando la estrategia para la gestión y control de la sobreocupación en los servicios de urgencias a nivel nacional, con intervenciones en el ingreso, flujo, salida y transversales, indicadores de monitoreo y recomendaciones de reglamentación. Dentro de las intervenciones de salida se sigue refinando el diseño del sistema nacional interoperable basado en evidencia territorial para el monitoreo y la gestión de la sobreocupación en urgencias, que incluye herramientas de derivación dinámica, gestión de pacientes ambulatorios y fortalecimiento de capacidades. En este sentido los avances son: un documento preliminar de la estrategia general, un documento preliminar de diseño del sistema y una matriz de indicadores lista para la revisión de expertos.

Paso seguido se presentan los contenidos generales de documento de avances de la estrategia de gestión de la sobreocupación, el cual incluye cursos de acción antes del ingreso de los pacientes a urgencias, para agilizar el flujo de los pacientes en el servicio de urgencias, y para agilizar el egreso de urgencias; cursos de acción en investigación y formación en salud y recomendaciones de política pública.

Mesas de trabajo: Adriana Ardila informa que se ha avanzado conforme a lo acordado, en la planeación de las 3 mesas de trabajo con expertos, del 2 de octubre a las 6 pm (expertos externos #1. Estrategia general. Varios confirmados), 7 de octubre, 11 am (expertos del Ministerio. Virtual. Se enviará la matriz de indicadores) y 9 de octubre, 6 pm (con expertos externos #2 correspondientes a los integrantes de la mesa #1 y sus áreas de tecnología. Sistema de información).

Varios

Informes de tercera entrega

Hoy, 30 de septiembre, se recibieron las observaciones del Ministerio a los tres informes de la tercera entrega. Según los plazos del cronograma aprobado, el envío de los informes ajustados se realizará el 7 de octubre.

Durante la sesión, se revisaron las dudas con algunas de las observaciones del MSPS.

El Dr. Julio Vergel (MSPS) señaló que el Auto 1174 de 2025, en sus antecedentes, hace referencia a informes cuya fuente primaria debe ser citada en caso de referenciarlos en el documento.

Con relación al modelo conceptual de la sobreocupación en urgencias, el Dr. Vergel enfatiza la necesidad de ajustar las denominaciones del modelo adaptado al contexto nacional y garantizar la uniformidad en los tres informes.

También, recomienda precisar mejor el alcance de las fases entrada, flujo y salida, conforme a la

	Apoyo	Código: MA-GA-FO-06
	Gestión Administrativa	Versión: 5
	Formato acta de reunión	Fecha de aprobación: 02/08/2023

delimitación descrita por el IETS durante la reunión. La Dra. Adriana Ardila (IETS) informó que el esquema del modelo se ha actualizado, reemplazando términos como “ingreso” por “admisión al servicio” en la fase de flujo, para prevenir la confusión con la fase de entrada del modelo conceptual; y el cambio de “egreso” por “criterios de egreso” en la fase de salida del modelo; y la inclusión de que los traslados a otro servicio pueden ser intramurales o extramurales para así abarcar posibilidades como la hospitalización en casa.

El Dr. Vergel recuerda que la estrategia aplica únicamente al servicio de urgencias, sin involucrar otras áreas (ejemplo: atención prehospitalaria “ex ante”, hospitalización “ex post”), lo cual debe reflejarse en el gráfico del modelo. A lo que Adriana Ardila, por el IETS, explica que la gestión de la sobreocupación debe incluir esas estrategias ex ante y ex post que, según la literatura, son necesarias para ir a las principales causas de sobreocupación; por ejemplo, la falta de camas en hospitalización impedirá la salida de pacientes de urgencias que requieren ese servicio y esta es la principal causa de hospitalización como en la encuesta a servicios de urgencias realizada en este producto. Por eso, las fases de entrada y salida del modelo abarcan servicios diferentes al de urgencias, y las intervenciones incluyen cursos de acción relacionados con la relación entre estos y el servicio de urgencias.

Al respecto, el Dr. Vergel recomienda definir los hitos, temporalidad y fase correspondiente de cada estrategia de gestión, de forma que las acciones correspondan exclusivamente al servicio de urgencias, y no a la institución en general. Adriana Ardila recuerda que en la reunión de inicio del proyecto el IETS recibió la recomendación del Ministerio de evitar un enfoque tan orientado a la sobreocupación como un problema del prestador porque en realidad este no es un problema institucional sino de toda la organización del sistema, se recomendó incluir un enfoque de red integrada y no limitar la propuesta al prestador. El Dr Vergel recomienda revisar la delimitación de las intervenciones para que no se incluyan las gestiones que deben realizar otros servicios diferentes de urgencias.

En los informes de la tercera entrega se había dejado el modelo conceptual solo en el informe 2 puesto que el modelo propuesto por las autoras fue primordialmente resultado de este informe, y para no hacer tan extensos los otros dos informes; sin embargo, se acoge la recomendación del Ministerio de incluir este modelo en los tres informes, con el fin de contextualizar al lector.

Frente a la reiteración del Ministerio de estandarizar las referencias bibliográficas, el IETS explica que en este tipo de documentos se emplean las normas de Vancouver, a excepción de las revisiones sistemáticas de literatura en las que la recomendación son las normas APA.

Por parte del MSPS, se solicita elaborar herramientas didácticas que faciliten la presentación de cada informe, considerando que estos han sido socializados en reuniones con entes de control como la Procuraduría.

Finalmente, el Dr Vergel recomienda revisar con Nicolás Barrera (Producto 4 del mismo contrato) los indicadores de servicios de urgencias que estén previstos en el Dashboard de tiempos de espera.

3. Varios

Informes de tercera entrega: Hoy, 30 de septiembre, se recibieron las observaciones del Ministerio a los tres informes de la tercera entrega. Según los plazos del cronograma aprobado, el envío de

	Apoyo	Código: MA-GA-FO-06
	Gestión Administrativa	Versión: 5
	Formato acta de reunión	Fecha de aprobación: 02/08/2023

los informes ajustados se realizará el 7 de octubre.

Durante la sesión, se revisaron las dudas con algunas de las observaciones del MSPS.

El Dr. Julio Vergel (MSPS) señaló que el Auto 1174 de 2025, en sus antecedentes, hace referencia a informes cuya fuente primaria debe ser citada en caso de referenciarlos en el documento.

Con relación al modelo conceptual de la sobreocupación en urgencias, el Dr. Vergel enfatiza la necesidad de ajustar las denominaciones del modelo adaptado al contexto nacional y garantizar la uniformidad en los tres informes.

También, recomienda precisar mejor el alcance de las fases entrada, flujo y salida, conforme a la delimitación descrita por el IETS durante la reunión. La Dra. Adriana Ardila (IETS) informó que el esquema del modelo se ha actualizado, reemplazando términos como “ingreso” por “admisión al servicio” en la fase de flujo, para prevenir la confusión con la fase de entrada del modelo conceptual; y el cambio de “egreso” por “criterios de egreso” en la fase de salida del modelo; y la inclusión de que los traslados a otro servicio pueden ser intramurales o extramurales para así abarcar posibilidades como la hospitalización en casa.

El Dr. Vergel recuerda que la estrategia aplica únicamente al servicio de urgencias, sin involucrar otras áreas (ejemplo: atención prehospitalaria corresponde a un servicio “ex ante”, y hospitalización “ex post”), lo cual debe reflejarse en el gráfico del modelo. A lo que Adriana Ardila, por el IETS, explica que la gestión de la sobreocupación debe incluir esas estrategias “ex ante” y “ex post” ya que, según la literatura, son necesarias para ir a las principales causas de sobreocupación; por ejemplo, la falta de camas en hospitalización impedirá la salida de pacientes de urgencias que requieren ese servicio y esta es la principal causa de sobreocupación tanto en la literatura como en la encuesta a servicios de urgencias realizada en este producto. Por eso, las fases de entrada y salida del modelo conceptual abarcan servicios diferentes al de urgencias, y las intervenciones incluyen cursos de acción relacionados con la relación entre estos y el servicio de urgencias.

Al respecto, el Dr. Vergel recomienda definir los hitos, temporalidad y fase correspondiente de cada estrategia de gestión, de forma que las acciones correspondan exclusivamente al servicio de urgencias, y no a la institución en general. Adriana Ardila recuerda que en la reunión de inicio del proyecto el IETS recibió la recomendación del Ministerio de evitar un enfoque tan orientado a la sobreocupación como un problema del prestador porque en realidad este no es un problema institucional sino de toda la organización del sistema, también se recomendó al IETS incluir un enfoque de red integrada y no limitar la propuesta al prestador. El Dr Vergel recomienda revisar la delimitación de las intervenciones para que no se incluyan las gestiones que deben realizar otros servicios diferentes al de urgencias.

En los informes de la tercera entrega se había dejado el modelo conceptual solo en el informe 2 puesto que el modelo propuesto por las autoras es parte de los resultados de ese informe, y para no hacer tan extensos los otros dos informes; sin embargo, se acoge la recomendación del Ministerio de incluir este modelo en los tres informes, con el fin de contextualizar al lector.

Frente a la reiteración del Ministerio de estandarizar las referencias bibliográficas, el IETS explica que en este tipo de documentos se emplean las normas de Vancouver, a excepción de las

	Apoyo	Código: MA-GA-FO-06
	Gestión Administrativa	Versión: 5
	Formato acta de reunión	Fecha de aprobación: 02/08/2023

revisiones sistemáticas de literatura en las que la recomendación son las normas APA.

Por parte del Miniserio, se solicita elaborar herramientas didácticas que faciliten la presentación de cada informe, considerando que estos han sido socializados en reuniones con entes de control como la Procuraduría.

El Dr Vergel sugiere modificar la regionalización del análisis de capacidad instalada para adoptar las 10 regiones establecidas en el nuevo modelo de salud (Decreto 858 de 2025), Adriana Ardila informa que esto no es viable porque los datos se encuentran agregados a estala departamental y no municipal, y complementa que se usó la misma agrupación departamental del estudio de la Defensoría del Pueblo (2019) con el fin de hacer comparaciones.

Finalmente, el Dr Vergel recomienda revisar con Nicolás Barrera (Producto 4 del mismo contrato) los indicadores de servicios de urgencias que estén previstos en el Dashboard de tiempos de espera.

4. Toma de decisiones, acuerdos y compromisos.

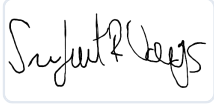
Próxima reunión de seguimiento: martes 14 de octubre, 11:00 am.

COMPROMISOS ESTABLECIDOS

No	Compromiso	Responsable	Fecha de cumplimiento
1	Planear y realizar la mesa de validación con el Ministerio	Adriana Ardila	07/10/2025
2	Planear y realizar la mesa #1 con expertos	Adriana Ardila	02/10/2025
3	Planear y realizar la mesa #2 con expertos	Adriana Ardila	09/10/2025
4	Solicitar a sistemas del IETS la grabación, transcripción y lista de asistencia de la reunión	Adriana Ardila	30/09/2025
5	Enviar los 3 informes ajustados	Equipo IETS	07/10/2025

ASISTENTES

	Apoyo	Código: MA-GA-FO-06
	Gestión Administrativa	Versión: 5
	Formato acta de reunión	Fecha de aprobación: 02/08/2023

NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO O ROL - DEPENDENCIA	ASISTIÓ	FIRMA
Adriana Ardila	Líder del proyecto	Virtual	
Ana Milena Castro Roa	Equipo técnico	Virtual	Aprobado por tiempo límite
Sara Julieta Romero	Equipo técnico	Virtual	
Julio Cesar Vergel Garnica	Líder del proyecto	Virtual	Aprobado por tiempo límite
Carlos Andres Roncancio	Equipo técnico	Virtual	Aprobado por tiempo límite
Gina Paola Cadena	Equipo técnico	Virtual	Aprobado por tiempo límite
Angélica María Zapata Matheus	Equipo técnico	Virtual	Aprobado por tiempo límite
Fanny Torres Garcia	Equipo técnico	Virtual	
Nathalie Ospina	Equipo técnico	Virtual	Aprobado por tiempo límite