

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL ACTA DE REUNIÓN Código: SDS-PYC-FT-001 V.4</p>	<p>Elaborado por: Gloria Navarrete, Marcela Moreno. Revisado por: Olga Lucia Vargas Aprobado por: Martha Liliana Cruz.</p>	
---	---	--	--

PAGINA _____ DE _____

ACTA DE REUNIÓN

Nombre: Cove Distrital mes de Agosto de 2015

Dependencia	Proceso
Subdirección de Vigilancia en Salud Pública	Vigilancia y Control

ASISTENTES

[Anexo listado de asistencia a reuniones 114-MEC-FT-002](#)

Objetivo de la Reunión	Fecha de la reunión: 05 de Agosto de 2015
Presentar avances y nuevas tecnologías en información y comunicación, orientadas a fortalecer el ciclo de gestión de información en la Vigilancia en Salud Pública.	Lugar: Auditorio Homocentro SDS
	Hora: 8 am - 12m
	Notas por: Angélica Viracachá
	Próxima Reunión: 3 de Septiembre de 2015
	Quien cita: SDS

TEMAS Y COMENTARIOS TRATADOS EN LA REUNIÓN*

Previa convocatoria se realiza apertura de Comité Epidemiológico Distrital correspondiente al mes de Agosto, se presenta objetivo de la sesión y posteriormente lectura de la agenda, con el siguiente contenido:

1. Actualización de alertas epidemiológicas
2. Introducción a temas del COVE
3. Historia Clínica Electrónica Unificada D.C. – HIS D.C.
4. Sistema predictivo para la detección de adolescentes con alto riesgo de quedar embarazada
5. Algunas aplicaciones de las redes sociales en salud
6. Página Web Urgencias y Emergencias en Salud Pública: “Una experiencia exitosa del uso del uso del Google Apps”

Se informa a los asistentes que no se generaron compromisos del COVE anterior y por lo tanto se da inicio al desarrollo de la sesión:

1. Actualización de alertas epidemiológicas (Yaneth Rueda- Grupo Urgencias y Emergencias/SDS)

Se realiza actualización frente a alertas epidemiológicas en 2015, para los siguientes eventos: Ebola, Sarampión y Virus Zika

Respecto al brote de ébola se presenta mapa en el cual se evidencia control del virus, se tienen 7 casos: 4 en Guinea y 3 en Sierra Leona; a la fecha se tienen reportados 27784 casos y 11294 muertes, de acuerdo a datos de la OMS; por lo anterior se recomienda continuar acciones de vigilancia ya que pueden aparecer brotes en lugares libres de la enfermedad. Se recuerda que Liberia fue declarada libre de ebola el 9 de mayo y entró en periodo de intensificación por 3 meses. En cuanto a casos en trabajadores de la salud se tienen 897 reportes y 57 mortalidades. Las definiciones de caso no tienen cambio y están de acuerdo al protocolo.

En cuanto a Sarampión se presenta comportamiento general del evento, se recuerda que en Chile se notificó el primer caso el 12 de mayo de 2015, fue importado de China; a la fecha se han confirmado 9 casos en región metropolitana. En el caso de Perú hay 4 casos confirmados, al parecer importados de Alemania con escala en Holanda y España. Alerta de sarampión en Chile, Perú y Brasil. Para el caso de Europa continua sin controlar el brote en Alemania e Italia, quienes aportan el 70 % de los casos.

En cuanto a Coronavirus del medio oriente, se tiene un total de 1401 casos y 543 muertes, se solicita tener precaución con casos de IRAG inusitado. Al parecer se ha controlado el virus, el último caso se notificó hace 28 días y el periodo de incubación

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL ACTA DE REUNIÓN Código: SDS-PYC-FT-001 V.4</p>	<p>Elaborado por: Gloria Navarrete, Marcela Moreno. Revisado por: Olga Lucia Vargas Aprobado por: Martha Liliana Cruz.</p>	
---	---	--	--

PAGINA _____ DE _____

es de 15 días, se presenta mapa de distribución comportamiento del evento. Se socializa caso índice que corresponde a hombre de 68 años, que visitó Arabia Saudita, inició síntomas el 11 de Mayo de 2015 y fue aislado hasta el 20 de Mayo, en esos nueve días consultó en varios centros de atención de salud y por ello se facilitó la expansión del virus, se tiene último caso reportado el 4 de Julio de 2015, se esperan 28 días para verificar si se controló la cadena de transmisión. Se revisan definiciones de caso: Sospechoso, cercano y caso confirmado. Se explica riesgo para Colombia.

Finalmente en cuanto al virus ZIKA, se explica la enfermedad y agente causal, se informa alerta de la OMS por brotes en Chile y Brasil; se describen síntomas y se enfatiza en la importancia de la toma de prueba, el riesgo para Colombia es que se tiene el agente pero no se cuenta con el laboratorio para el diagnóstico. Las complicaciones son en su mayoría neurológicas y por la sintomatología se aclara que se pueden confundir con Dengue o Chikungunya.

2. Introducción a temas del COVE (Verónica Tangarife/Gerente en Sistemas de Información en Salud – SDS)

Se explica la importancia de los temas a desarrollar durante la sesión, evidenciando propósitos y avances logrados a la fecha en cuanto a sistemas de información, se aclara que los aspectos a tratar son conceptos generales y en otros espacios posteriormente se realizará la ampliación de los mismos.

Uno de los propósitos es llegar a tener un SIVIGILA incorporado en la Historia Clínica, que genere las alertas para identificación de casos y de esta forma evitar reproceso en las UPGDs. Este tema se trabajará en mesas técnicas, para generar los protocolos que permitan incorporar el sistema de vigilancia en las historias clínicas; por otra parte se busca la consolidación de bases poblacionales, pues un individuo se puede tener incluido en varios subsistemas y no se tiene información integral.

3. Historia Clínica Electrónica Unificada D.C. – HIS D.C.(Dr. Luis Antonio Morales- Dirección TIC-SDS)

La historia clínica es el centro principal sobre el cual se articulan todos los procesos a nivel hospitalario, es por ello que a través del HIS (Hospital Information System), se articulan todos los procesos a nivel hospitalario, teniendo en cuenta la facturación y los RIPS; este sistema busca facilita la prestación de servicios bien sea con ingreso por consulta externa o por urgencias y se está trabajando en el reporte de eventos adversos. De igual forma el sistema permite hacer monitoreo de indicadores en salud e indicadores administrativos.

El objetivo el Proyecto HIS-DC, es implementar un sistema de información hospitalario en red, el cual tiene varios componentes y se conforma con insumos de las ESE y de sistemas de información que se manejan en la Secretaría Distrital de Salud. Para lo anterior se requiere de una Historia Clínica unificada en el Distrito (HCEUD), con una infraestructura que permite compartir información clínica de los pacientes entre las 22 ESE. Los componentes del sistema facilitan la consulta de protocolos (Elarning), salud móvil (envío de mensajes de texto), telemedicina (servicios de un tercero o segundo nivel a los primeros niveles a través de esta estructura); e incluye el componente de salud pública. Con la HCEU, todos los hospitales pueden compartir información para consulta de los profesionales e igualmente permite ingresar información de laboratorios y acceso al paciente. Los componentes de HCUE son: atención pre hospitalaria, consulta externa, notas de antecedentes, PAI, Información de salud pública, SIVIGILA, Epicrisis, exámenes de laboratorios, formula de medicamentos entre otros.

Se explica la operación del sistema en donde cada ESE debe tener su propio HIS, dependiendo la oferta del mercado, todos se articulan en inter operatividad en la nube, se cuenta con un MPI, que permite identificar a cada ciudadano, en la base de datos poblacional; cada institución tiene su registro y genera un repositorio que es el documento que cada institución genera para ser consultado; es decir no se puede consultar todo lo que genera cada ESE, solo lo que se establece en el repositorio. Este sistema se usa en Chile y Uruguay. Se socializan los estándares de interoperabilidad: Incluye CIE 10, SNOMED (análisis semántico de la terminología médica); dispositivos IIEEE, admisiones, órdenes, resultados, mensajería, reportes y documentos HL7,3, CDA (arquitectura de documento clínico), CCR e imágenes médicas con DICOM3,0.

Para finalizar se exponen las ventajas de la historia clínica electrónica unificada:

- Permite continuidad en la prestación de servicios de salud cuando el paciente cambia de IPS
- Almacenamiento de la HC para consultar en los distintos hospitales
- Seguimiento de población flotante
- Necesidad ocasional de atención médica de una ESE distinta a la habitual por caso fortuito
- Disminución en el costo de atenciones, pues no se repetirían laboratorios ni ayuda diagnósticas, ya que se cuenta con información de estos procedimientos en otras instituciones

Para finalizar la intervención se resuelven preguntas:

- ¿Cuál es el tiempo límite para la implementación de la Historia Clínica?: Posterior a diagnóstico con las ESE se evidencia que los sistemas de información de las ESE son desactualizados, inicialmente se aportó para que se actualicen los HIS. En el momento se están estableciendo los términos de referencia en dos pasos: prototipo básico a corte Noviembre de 2015 con SDS y el total tardaría un año.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL ACTA DE REUNIÓN Código: SDS-PYC-FT-001 V.4</p>	<p>Elaborado por: Gloria Navarrete, Marcela Moreno. Revisado por: Olga Lucia Vargas Aprobado por: Martha Liliana Cruz.</p>	
---	---	--	--

PAGINA _____ DE _____

- ¿Qué costos tiene la implementación de esta herramienta?, ¿Quién asume los costos y como se vinculan las aseguradoras?: Los costos de la actualización de HIS de las ESE se realizan a través de convenios (ya hay 13 ESE priorizadas). El asegurador podrá consultar los repositorios.
 - ¿Quién alimenta toda la información?: Cada ESE genera un documento clínico que se guarda en el repositorio, a través del HIS que cada uno tiene. Debido a que ya se tiene información de PAI y APS en línea desde el servidor, esta se puede compartir.
 - ¿Cómo se suben reportes de laboratorios e imágenes médicas?: La idea es que se carguen automáticamente a través de protocolos definidos.
 - ¿Cómo se va a manejar la confidencialidad de la HC?: Una estrategia es la firma del consentimiento informado, de igual forma se hace manejo de roles dentro del sistema de información; de tal forma que cada médico solo puede consultar la información de su paciente y no de cualquier paciente que desee.
 - ¿Se podrá obtener información para cuenta de alto costo o para reporte de 4505?: Sí, se dejó flexible el ingreso de variables para lo que se requiera posteriormente, de acuerdo a necesidades de información.
4. Sistema predictivo para la detección de adolescentes con alto riesgo de quedar embarazada (Ingeniero Mauricio Moreno/SDS)

Se realiza recuento del inicio del sistema predictivo, el cual se construyó con el laboratorio de información de sistemas inteligentes de la Universidad Nacional, este sistema cuenta con un repositorio de información de APS en línea el cual contiene las variables socioeconómicas de parte de la población, el objetivo de su implementación es reducir la tasa de embarazo en adolescentes por medio de una herramienta tecnológica que permita la identificación de adolescentes con mayor vulnerabilidad de tener un embarazo a temprana edad.

Posteriormente se presenta un contexto de la situación de embarazo en adolescentes en donde 14,4 de cada 100 niñas en Colombia queda en embarazo; de acuerdo a ICBF y Profamilia la tasa es de 19,5. A nivel distrital se observa de igual forma incremento en casos de embarazo en niñas de 10 a 14 años y adolescentes de 15 a 19 años. Lo anterior justifica el contar con un sistema que facilite la identificación de población en riesgo y el Impacto social con la reducción de embarazo en adolescentes.

El sistema funciona con un repositorio de datos, al cual se le aplica el modelo predictivo y este permite la identificación de población vulnerable, de esta forma, los equipos territoriales pueden realizar la intervención correspondiente con las adolescentes identificadas en riesgo. Para el caso de embarazo en adolescentes el sistema predictivo se construyó teniendo en cuenta los determinantes proximales (factores biológicos y de comportamiento de la niña), intermedios (factores estructurales e interpersonales), y Distales (Factores intrapersonales y contextuales). Con los datos se aplica una técnica de “descubrimiento de conocimiento en bases de datos”; se toma el reservorio, se seleccionan los datos necesarios, posteriormente se realiza la minería de datos aplicando modelos predictivos y se genera el conocimiento.

Sin embargo, se aclara que a través de APS en línea no se pueden obtener todas las variables relacionadas con los determinantes. Se explica la técnica utilizada para el procesamiento de datos y se presentan modelos aplicados.

Para finalizar la presentación se resuelven preguntas:

- ¿Se incluyó la variable de antecedente familiar de embarazo adolescente?: Si, esa variable se incluyó en el modelo y se considera de alto impacto.
- Existen técnicas en modelos predictivos en la literatura para incluir variables que no se encuentran en las bases de datos y son del estatus social (relacionadas con aspectos antropológicos), ¿Se contemplan estas variables?: Al realizar el análisis no se tienen contempladas estas variables, pues se tiene la información de las bases existentes.
- ¿Se usó como técnica regresión logística?: No, se organizó regresión lineal como técnica. Se aclara que el modelo no usa una técnica específica, se probaron varias técnicas con las cuales se identificaron varias reglas que ayudan a identificar variables, finalmente el modelo arroja la probabilidad de embarazo de la adolescente. El modelo esta sustentado sobre modelos probabilísticos reconocidos y fuertes.
- ¿Cuál es la validez del modelo?: Es una de las dificultades del modelo, pues no habla de la realidad de Bogotá; pues la base de datos APS que es la fuente de información, contiene solo datos de población en estratos 1,2 y 3 de la ciudad.
- ¿Es posible tomar datos de gestantes adolescentes y aplicar el modelo para identificar esos casos y evaluar si están bien las probabilidades (revisión regresiva de casos)?: Se explica que este ejercicio se realizó.
- El porcentaje de eficiencia es de 70%; pero ¿Se pude hacer porcentaje de eficiencia por variables y en especial sobre variables socioeconómicas?: Se aclara que el modelo no permite extraer esa información.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL ACTA DE REUNIÓN Código: SDS-PYC-FT-001 V.4</p>	<p>Elaborado por: Gloria Navarrete, Marcela Moreno. Revisado por: Olga Lucia Vargas Aprobado por: Martha Liliana Cruz.</p>	
---	---	--	--

PAGINA _____ DE _____

- Algunas aplicaciones de las redes sociales en salud (Ingeniero Felipe Medina - Magister en Salud Pública Internacional)

Se inicia intervención por medio de una sensibilización frente a uso del celular y de redes sociales con los asistentes, evidenciando el uso de estas herramientas tecnológicas en la población y pasándolo a un contexto nacional.

Se presentan indicadores del uso de TIC en el mundo de acuerdo a World Telecommunications Indicator Database; en los cuales se observan el incremento en el usos de celulares en américa y en el mundo, en donde 3 de cada 10 celulares son teléfonos inteligentes; igualmente hay aumento en el número de hogares con acceso internet y cada vez más personas con acceso móvil a este servicio. Respecto a la tendencia de usuarios en redes sociales en América Latina se observa el incremento en el uso de esta herramienta, siendo Bogotá una de las 10 ciudades en las cuales se concentra la mayor cantidad de usuarios de Facebook en el mundo; para el caso de los adolescentes se observa el uso de otras redes como Instagram. Posterior a la socialización del panorama general del uso de tecnologías y redes sociales se explican las aplicaciones generales de estas herramientas para el sector salud:

- Acceso a recursos educacionales por profesionales de la salud y pacientes
- Generación de recursos de contenidos ricos en referencias, Ejemplo: Wikipedia
- Aumenta el alcance de campañas en salud
- Reclutamiento de pacientes para estudios en línea y ensayos clínicos
- Epidemiología y análisis de información en línea (Info epidemiología). Se identifican términos para las enfermedades, presencia de las mismas e incluso síntomas de los usuarios de redes sociales; de igual forma para eventos de salud mental.
- Grupos de pacientes y cuidadores para diferentes enfermedades.
- Recursos de educación (implementación cursos virtuales).

Se presenta ejemplo de Ministerio de Salud de Francia en el cual se comparan las gráficas de comportamiento de notificación de casos de influenza y las consultas para manejo de síntomas realizadas a través de la Web, evidenciando un comportamiento similar, con lo cual se hace reflexión a los asistentes frente al alcance de los recursos tecnológicos para el sector salud.

Se socializan medios de contacto en caso de inquietudes o solicitud de asesorías: #QueGracias, @FelipeMejiaMV y Mejia.medina.felipe@gmail.com.

- Página Web Urgencias y Emergencias en Salud Pública: “Una experiencia exitosa del uso del uso del Google Apps” (Ingeniera Leslie Lindarte/Especialista en gestión del Riesgo-SDS)

Se socializa experiencia exitosa del proceso de Urgencias y Emergencias respecto al uso del Google Apps, la cual se originó como respuesta a necesidades del equipo Distrital frente al manejo de la información, mediante el fortalecimiento del uso de herramientas de Google Apps, las cuales son gratuitas y facilitan el desarrollo del proceso; por lo cual se hace extensiva la invitación a hacer uso de esta herramienta.

Actualmente la página Web de Urgencias y Emergencias tiene acceso para las unidades comando en Salud Pública ubicadas en cada una de las localidades y maneja el siguiente contenido:

- Informes y desarrollo de productos
- Enlaces con sitios de interés (SIRE - eventos notificados por línea 123/pagina del acueducto, sistema de alertas tempranas del acueducto de Bogotá) para permitir a las unidades comando la identificación oportuna de los casos y de esta forma puedan actuar o implementar sus acciones.
- Publicaciones de la OMS y boletines publicados desde la unidad.
- Noticias de actualización, se van a incluir las alertas epidemiológicas
- Repositorio de información, en donde se consolida toda la documentación del proceso (marco normativo y metodológico)
- Contacto de profesionales del equipo de trabajo Distrital y de las unidades comando de cada localidad.
- Informes mensuales y/o semanales de los diferentes comandos.
- Formulario “Base de consolidada de Urgencia y Emergencias en salud publica 2015”, el cual facilita el proceso de consolidación de los eventos.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL
ACTA DE REUNIÓN
Código: SDS-PYC-FT-001 V.4

Elaborado por:
Gloria Navarrete, Marcela Moreno.
Revisado por: Olga Lucia Vargas
Aprobado por: Martha Liliana Cruz.



PAGINA _____ DE _____

- Formulario seguimiento a PIC

La página cuenta con un instructivo de codificación para envío de informes, actualmente se está trabajando en la construcción de un proyecto con sanidad portuaria de tal forma que el reporte se genere a través de una plataforma en línea y se proyecta integrar el uso de esta herramienta con el Avantel.

Para finalizar la presentación se genera recomendación para evaluar los recursos disponibles en las localidades para ingresar la información y hace uso de la plataforma.

7. Varios

Se realiza diligenciamiento de evaluación de COVE y se da por finalizada la sesión.

COMPROMISOS*

ACCION	RESPONSABLE	FECHA
No se generan compromisos en el desarrollo del COVE.		

REVISIÓN Y APROBACIÓN DEL ACTA*

Nombre:

NOMBRE	FIRMA

NOMBRE	FIRMA

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL ACTA DE REUNIÓN Código: SDS-PYC-FT-001 V.4</p>	<p>Elaborado por: Gloria Navarrete, Marcela Moreno. Revisado por: Olga Lucia Vargas Aprobado por: Martha Liliana Cruz.</p>	
---	---	--	--

PAGINA _____ DE _____

Evaluación y cierre de la reunión

¿Se logró el objetivo?	Observaciones (si aplica)
<p>Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p>	<p>Ninguna</p>

* De requerir más campos en los temas y comentarios tratados, compromisos y revisión del acta, inclúyalos antes de imprimir este formato.