Tema: **Mesa de trabajo promotor virtual**

Dependencia (Dirección / Oficina)	**Proceso**
Direccion de provision de servicios de salud	Gestión social y territorial en salud publica

Objetivo	Fecha: 30 enero de 2025			
Realizar mesa de trabajo para el desarrollo de la iniciativa de Promotor Virtual para los Equipos Básicos extramurales de hogar.	Tipo de reunión	Asistencia Técnica: Asesoría ( ) Orientación ( )	Capacitación ( ) Acompañamiento ( )	
		Otro (x) Mesa de trabajo		
	Modalidad:	Presencial (x)	Virtual ( )	Mixta ( )
	Lugar: Casa Blanca Secretaria Distrital de Salud			
	Hora Inicio: 3:35 pm Hora Fin: 5:30 pm			
	Notas por: Johanna Torres			
	Próxima Reunión: NA			
	Quien cita: Na			

TEMAS Y COMENTARIOS TRATADOS *

Se realiza una contextualización sobre el alcance de Promotor virtual, que se discutió con el Dr Moscoso y en mesa de trabajo de fase II EBE:

Primero se presentan resultados de una búsqueda bibliográfica de experiencias de telesalud:

Fuente	**Discusión**
LOPEZ-GONZALEZ, Silvia; TARRAGA-MARCOS, Loreto y TARRAGA-LOPEZ, Pedro Juan. **La telemedicina en la diabetes mellitus, el nuevo camino por recorrer**. *JONNPR* [online]. 2023, vol.8, n.2 [citado 2025-01-28], pp.509-530. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2529-850X2023000200001&lng=es&nrm=iso>. Epub 29-Ene-2024. ISSN 2529-850X. https://dx.doi.org/10.19230/jonnpr.4804.	La teleconsulta a través de llamadas telefónicas o videoconferencias, la teleeducación y la telemonitorización mediante programas web fueron estrategias que lograron disminuir los niveles de HbA1c tanto en la DM1 ([16],[19],[23],[26],[28]) como en la DM2 ([14],[16],[17],[18],[19],[23],[28],[29]), traduciéndose en una disminución de las tasas de ingresos, de complicaciones metabólicas, de visitas a urgencias [16,18,23] y de eventos de hipoglucemia e hiperglucemia [26]. Las ventajas de la telemedicina conducen a una reducción de los costes relacionados con la asistencia sanitaria como consecuencia de la disminución de los ingresos hospitalarios (16,18), de la agilización de la respuesta del equipo sanitario a dudas, revisiones o cambios del estado de salud, con la consiguiente reducción de visitas al médico de cabecera y derivaciones a especialistas, además de la atenuación de los costes por desplazamiento y tiempo de visita. **En el análisis de costo-efectividad en función al tipo de intervención destacó la vía telefónica como modelo altamente rentable (20,26)**, gracias a que precisa de pocos medios y aumenta el control y el seguimiento incrementando la capacidad y la rapidez de conexión entre el paciente y el equipo sanitario. Adicionalmente se objetivo que el uso de las TIC en la DM resultaba más eficiente que en otras enfermedades crónicas (20).

Eberle C, Stichling S **Mejoras clínicas mediante intervenciones de telemedicina en el manejo de la diabetes tipo 1 y tipo 2: metarrevisión sistemática** J Med Internet Res 2021;23(2):e23244 doi: 10.2196/23244	*Las intervenciones de video en tiempo real* mostraron mejoras obvias en los valores de HbA_{1c}. *Las intervenciones asincrónicas* mejoraron significativamente los niveles de HbA_{1c}, la PA y el IMC. Además, *las intervenciones combinadas* mostraron potencial para mejorar el IMC.
Macdonald EM, Perrin BM, Kingsley MI. **Enablers and barriers to using two-way information technology in the management of adults with diabetes: A descriptive systematic review. J Telemed Telecare.** 2018 Jun;24(5):319-340. doi: 10.1177/1357633X17699990. Epub 2017 Mar 27. PMID: 28347218.	Una interfaz mal diseñada puede ser una barrera para el paciente y perjudicar el éxito de la intervención digital que requieren la entrada manual de datos y sistemas que carecían de funcionalidades valoradas por los pacientes. Las tecnologías confiables y el apoyo de los profesionales de la salud y las familias promueven el éxito de los enfoques telemédicos. Cuando los pacientes creen que la tecnología es útil y ofrece retroalimentación y flexibilidad, es más probable que adopten esta nueva opción

Luego se realiza la presentación de las prioridades definidas para las intervenciones de promotor virtual que son:

- Gestantes
- Menores de 1 año
- Necesidades en Salud mental
- Con Discapacidad
- Patología Crónica

Por lo anterior se realiza un trabajo en grupo y es realizar una lluvia de ideas y malas ideas para los siguientes aspectos del promotor virtual: QUE, A QUIEN, COMO, HERRAMIENTAS.

A Continuación, se presentan las conclusiones:

	QUE HACER	**ESPECIFICIDAD**
1.	Primer momento de contacto telefónico	
2.	Identificación y clasificación de riesgos	Consulta de HC y otras fuentes que aporten a la identificación - 2.5
3.	Concertación de planes de cuidado	
4.	Acciones de Educación en salud	
5.	Información general de salud y demanda inducida, otros servicios del sector y otros sectores.	Gestión de citas, orientación de servicios disponibles, automatización de trámites.
6.	Seguimiento y monitoreo	

	A QUIEN	
1.	Población priorizada por grupo de riesgo	
2.	Población con enfoque diferencial	
3.	Grupos de usuarios que presenten condiciones similares	Conocimiento previo de las condiciones de los usuarios.
4.	"Población General"	Definir criterios

	COMO	
1.	Contacto telefónico - concertación previa a la llegada al despliegue de proceso	Confirmación de datos y agendamiento de citas
2.	Contacto telefónico -caracterización	Preguntas específicas.
3.	Contacto telefónico - usuarios con adherencia a RIAS	

4.	Presencial para la caracterización	
5.	Presencial para la educación en grupos de riesgo	Usuarios sin adherencia a la RIAS
6.	Abordaje Grupal	
7.	Asincrónico; usuarios adheridos, caracterización con auto - reporte y concertación de la cita de visita	

HERRAMIENTAS		
1.	Interoperabilidad fuentes de información	
2.	Celular, computador, internet, diademas y formularios.	
3.	Presencia: Grupales – papel, marcadores, tablero	
4.	Virtual: computador internet y licencias.	
5.	Bases de datos organizadas	
6.	Equipos de cómputo, internet e IA, APP - Redes Sociales	Chatbot, WhatsApp - aplicativo GTAPS (Definición de horarios)
7.	Guion estandarizado para primer contacto	
8..	Documento estandarizado por temáticas a trabajar por riesgo	
9.	Vehículos para la prespecialidad	
10.	Material educativo y piezas comunicativas	
11.	Comunicación Comunitaria	
12.	Incentivos	

MALAS IDEAS (puntos de control)	
1.	Contacto telefónico 100% virtual
2.	Aplicación de caracterización 100% virtual
3.	Información falsa
4.	No tener conocimiento del usuario
5.	Falta de capacitación
6.	Reportes sin veracidad
7.	Falta de adherencia a las herramientas de trabajo
8.	Generar expectativa de respuesta de servicios diferentes a salud.
9.	Generación el reporte sin oportunidad
10.	Calidad del dato

De acuerdo con estas ideas, se propone continuar en segunda mesa con la definición de los procesos de acuerdo con los “quien” y los “como” acordados en la presente reunión.

COMPROMISOS*

ACCIÓN	RESPONSABLE	FECHA

REVISIÓN Y APROBACIÓN DEL ACTA

No	NOMBRES Y APELLIDOS	CORREO	TELÉFONO	DIRECCIÓN/ OFICINA/ ENTIDAD	FIRMA
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					

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)
Si ( ) **No ( )**	

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

INSTRUCCIONES DE DILIGENCIAMIENTO

Este formato será utilizado para registrar la información relevante de las reuniones en general y de las asistencias técnicas según modalidad.

TEMA: En este espacio escriba la temática general o asunto que convoca la reunión.

DEPENDENCIA (DIRECCIÓN/OFICINA). En este espacio escriba el nombre de la dirección/oficina que organiza la reunión.

PROCESO: Es este espacio escriba el nombre del proceso que organiza la reunión, de acuerdo con el mapa de procesos de la entidad.

OBJETIVO: En este espacio escriba el propósito principal de la reunión (inicia con verbo infinitivo).

FECHA: Escriba la fecha en que se lleva a cabo la reunión.

TIPOLOGIA DE LA REUNIÓN: Marque con una X en Otro, cuando es una reunión que no corresponde a asistencia técnica (ejemplo: Auditoria, socialización comité entre otras) y elija marcar con X cuando sea una de las modalidades de Asistencia Técnica - el tipo que corresponda según la definición del lineamiento de Asistencia técnica SDS-PYC.LN-019.

MODALIDAD: Marque con una X según corresponda. Se podrá utilizar el documento SDS-PYC-FT-004. Asistencia Técnica, Para la asistencia técnica

LUGAR: En este espacio escriba el sitio o medio utilizado.

HORA DE INICIO / HORA DE FINALIZACIÓN: escriba la hora de inicio de la reunión y la hora de finalización de esta

NOTAS POR: Nombre completo de la persona que realiza el acta.

PROXIMA REUNIÓN: Escriba la fecha de la próxima reunión. En caso contrario no aplica.

QUIEN CITA: En este espacio escriba el nombre la persona, dirección/oficina o proceso que cita la próxima reunión. En caso contrario no aplica.

TEMAS Y COMENTARIOS: En este espacio escriba la agenda de la reunión y comentarios relevantes, Incluyendo revisión de compromisos cuando aplique.

COMPROMISOS: Escriba los compromisos generados en la reunión. Recuerde que cuando hay continuidad, debe realizar seguimiento a los compromisos anteriores y registrar en el acta, en el espacio de temas y comentarios.

ACCIÓN: Actividad a realizar.

RESPONSABLE: Nombre y apellido de la persona que ejecuta la acción.

FECHA: Termino máximo de realización de la acción.

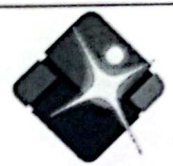
REVISIÓN Y APROBACIÓN: incluya los datos de los asistentes que revisan y aprueban el contenido del acta. El proceso organizador determina los responsables que tendrán la facultad de revisar y

aprobar el acta de reunión.

EVALUACIÓN Y CIERRE DE LA REUNIÓN: Esta última sección permite evaluar si se cumplieron los objetivos de la reunión y dejar una observación en caso de ser necesario de lo contrario escribir no aplica.

NOTA: Se recomienda no dejar espacios en blanco (trazar una línea).
No tachar, si se equivoca en el acta realizada a mano, trazar una línea que permita ver el texto a corregir, escribir, se corrige y registrar.

Puede incorporar filas según requiera, ampliar los espacios y quitar las líneas que dividen mas no los recuadros principales.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL LISTADO DE ASISTENCIA REUNIONES Código: SDS-PYC-FT.002 V.3	Elaborado por: Luis Carlos Martínez Revisado por: Álvaro A Amado Aprobado por: Sonia Luz Flórez Gutiérrez	

Tema: Inspección jornada Virtual Fecha: 30 ENERO 2025

Hora Inicio: 3:30 Hora Fin: 5:30 Lugar: Casa Blanca - SDS

No	NOMBRE	ENTIDAD O DEPENDENCIA	CARGO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	Sindy Juliath Sánchez	SDS-SAL	Prof. Esp	9885	sjsanchezs@saludcapital.gov.co	Sindy Juliath Sánchez
2	Jeisson Correa J.	EBEH	Ingeniero Sistemas	3017387220	ingsopartes1@gmail.com	
3	Carlos Acevedo A.	SDS - EBEH	Contratista	3115952782	ceacevedo@saludcapitalgov.co	Carlos A.
4	Eduardo Santander	SDS-EBEH	Contratista	3206047131	asesanteridere@saludcapitalgov.co	
5	Oscar Cuesca	SDS-EBEH	Contratista	3212096744	Ingsoporteds05@gmail.com	
6	Fernando Mateus V	SDS-EBEH	contratista	3112161501	EFmateus@saludcapital.gov.co	
7	Martha Juliana Tuay Báez	SDS-EBEH	Contratista	310 7683429	MJtuay@saludcapital.gov.co	Juliana Tuay
8	Angie Dayana Correa Najar	SDS-EBEH	Contratista	3204266658	ADcorrea@saludcapital.gov.co	Angie Correa Najar
9	Johanna Torres R	SDS-EBEH	Apoyo	3009735821	jotorres@saludcapital.gov.co	
10	Gloria Inés Gallo T	SDS-EBE	Contratista	3112661537	ggallo@saludcapital.gov.co	
11	Diana Velandia B	SDS-EBEH	Contratista	3125091416	dmvelandia@saludcapital.gov.co	
12	Karen Andrea Parrado Cotto	SDS-EBEH	Contratista	3123537774	Kaparrado@saludcapital.gov.co	
13	Diana Lucia Ulloa	SDS-EBEH	Contratista	3124811721	DLulloa@saludcapital.gov.co	
14	José Rodrigo Puentes	SDS-EBEH	Contratista	3132841375	JRpuentes@saludcapital.gov.co	
15	Paola Torres Ochoa	SDS-EBEH	Contratista	3102541476	mptorres@saludcapital.gov.co	
16						
17						

Nota: Cuando la asistencia es menor a 10 personas solo debe firmar acta de reunión según lineamiento SDS-PYC-LN-011

Powered by CamScanner