ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. 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: Nury Leguizamón Amaya, Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo				

Tema: **_Alineación – Gestión del riesgo**

Dependencia (Dirección / Oficina)	Proceso
Observatorio de Salud de Bogotá	Política y Gerencia Estratégica

Objetivo	Fecha: 27 de Marzo de 2025			
La alineación frente a las expectativas de los asistentes, relacionadas con la gestión del riesgo, de forma que se pueda generar unas definiciones y fechas.	Tipo de reunión	Asistencia Técnica: Asesoría ( ) Orientación ( )	Capacitación ( ) Acompañamiento ( )	
		Otro (X) _Alineación_____		
	Modalidad:	Presencial ( )	Virtual ( )	Mixta (X)
	Lugar: Sala Juntas Despacho 6to piso / Plataforma Teams			
	Hora Inicio: ___2:00 pm_____ Hora Fin: ___4:00 pm_____			
	Notas por: Ana Carolina Angel			
	Próxima Reunión: Lunes 31 de marzo de 2025			
	Quien cita: Leonardo Salas Zapata			

TEMAS Y COMENTARIOS TRATADOS *

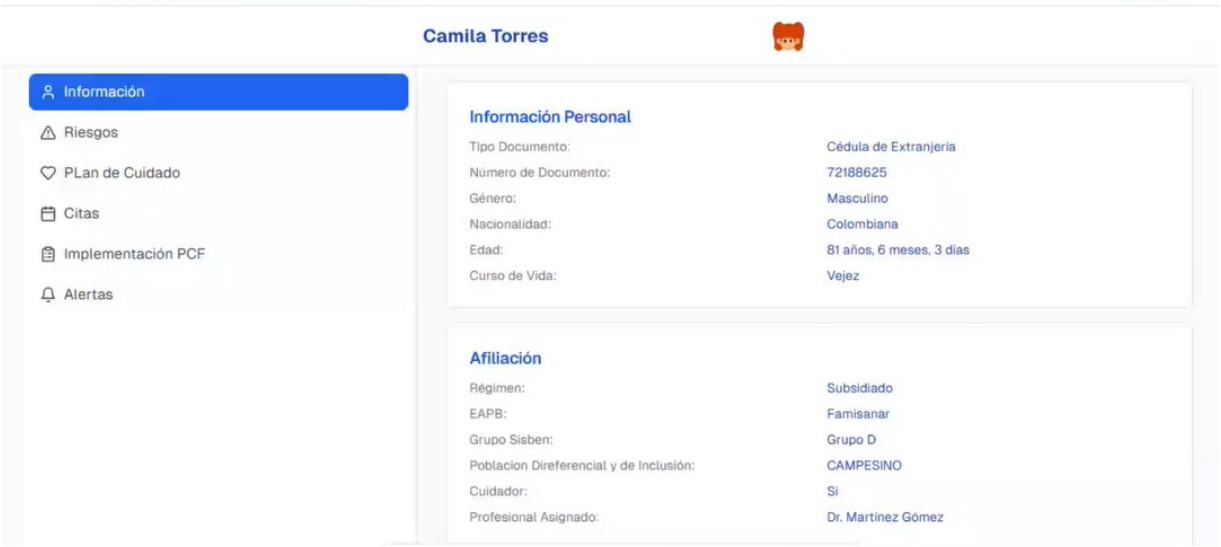
Leonardo Salas inicia indicando el objetivo de la reunión es la alineación frente a las expectativas de los asistentes, relacionadas con la gestión del riesgo, de forma que se pueda generar unas definiciones y fechas. Plantea la posibilidad de la realización de preguntas, sin entrar en detalles específicos.

De la intensión de caracterizar surge calcular unos riesgos: individual, familiar y comunitario. Esto debe reflejarse en una ficha familiar o ficha de riesgos con el fin de gestionar dicho riesgo.

Las fases son

1. Caracterizar
2. Identificar el riesgo
3. Abordarlo e intervenirlo
4. Efectuar un seguimiento

Se inicia por parte de Edison Fernando y Carlos mostrando una visualización de la caracterización de la población de Bogotá, desde lo individual y lo familiar, esto como ejemplo de lo esperado por parte del equipo extramural que contenga la ficha, indicando que sería de uso para la parte operativa, esto debido a que Indra no contaba aún con el mockup relacionado:


Camila Torres
Información
Riesgos
PLan de Cuidado
Citas
Implementación PCF
Alertas
Información Personal
Tipo Documento: Cédula de Extranjería
Número de Documento: 72188625
Género: Masculino
Nacionalidad: Colombiana
Edad: 81 años, 6 meses, 3 días
Curso de Vida: Vejez
Afiliación
Régimen: Subsidiado
EAPB: Famisanar
Grupo Sisben: Grupo D
Poblacion Direferencial y de Inclusión: CAMPESINO
Cuidador: Si
Profesional Asignado: Dr. Martínez Gómez


Camila Torres
Información
Riesgos
PLan de Cuidado
Citas
Implementación PCF
Alertas
Resultados de Riesgo Predictivo
Nivel de Riesgo: Alto
Su nivel de riesgo es alto debido a predisposición genética identificada.
Visualización de Riesgo:
91%
Bajo (0-30%)
Medio (31-70%)
Alto (71-100%)
Factores de Riesgo:
Antecedentes Familiares
Mala Alimentación
Sobrepeso

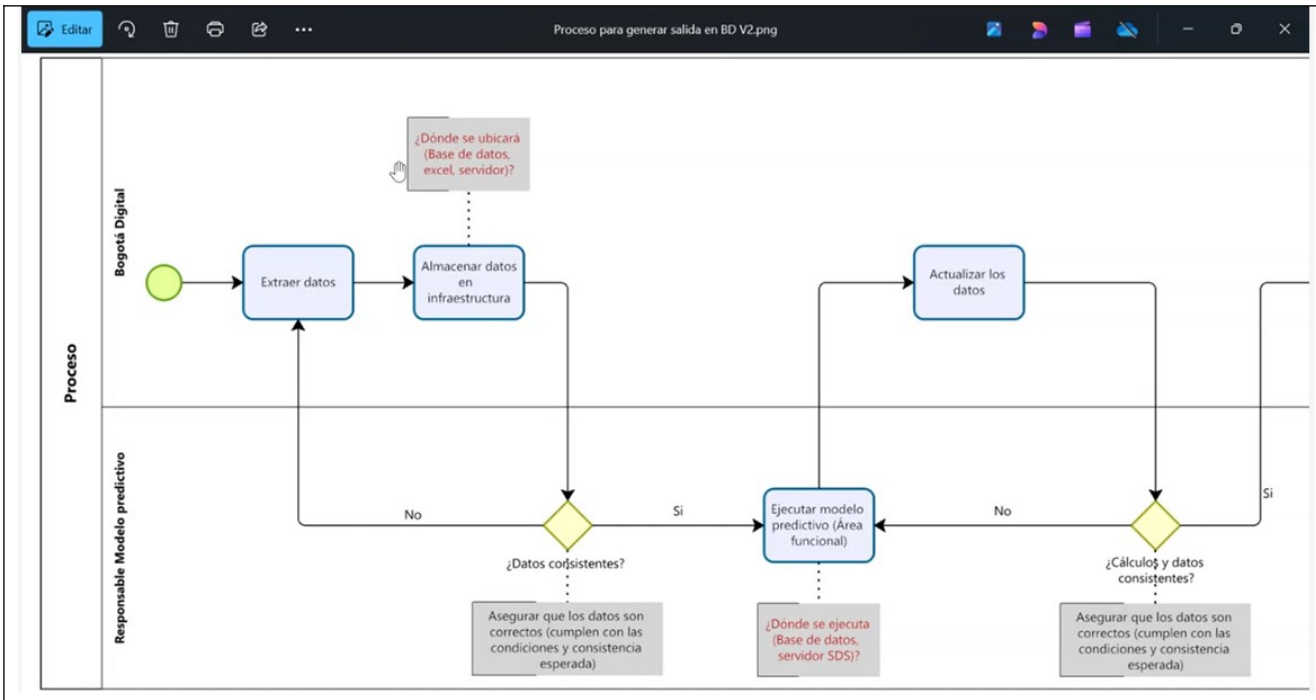


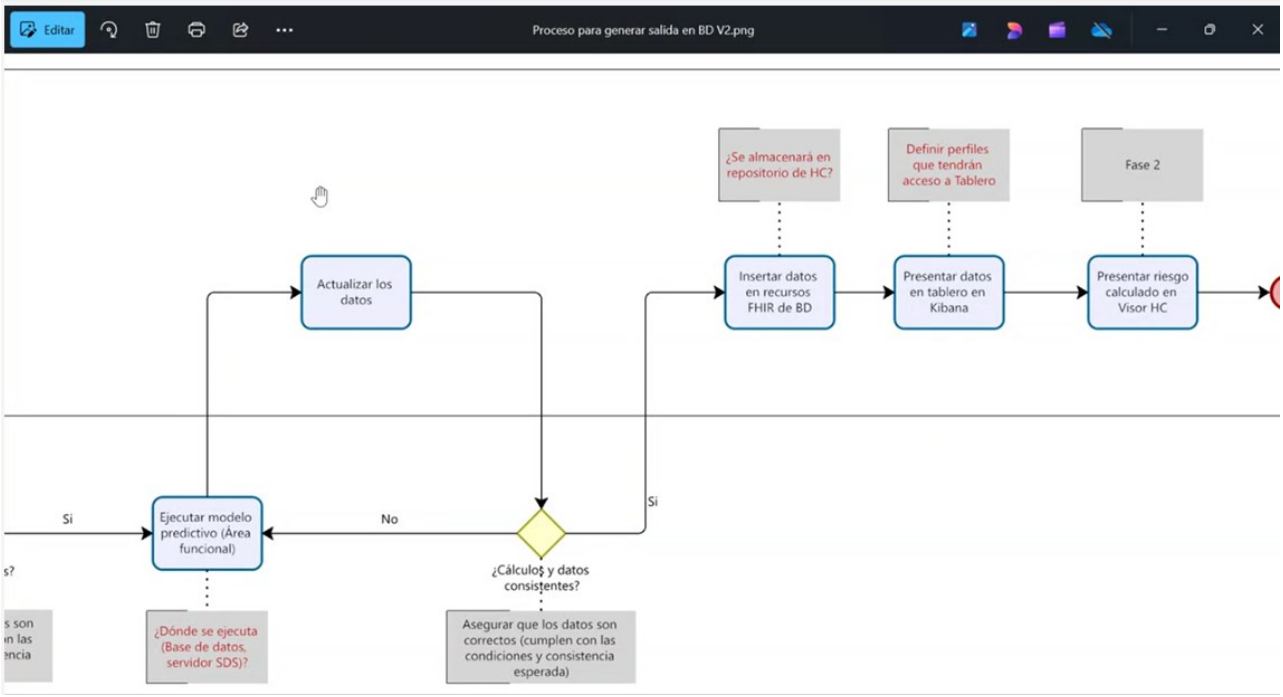
Explican lo anterior divido por la caracterización, riesgos plan de cuidado, citas, implementación del plan de cuidado y alertas.

Sofía indica que se debería realizar una sesión para la revisión de los riesgos familiares.
Lucas comenta que han realizado un trabajo importante de avance con el tema de gestión de riesgos, menciona que realizaron un avance en el gráfico y de un diagrama.
Gerardo da su opinión sobre la importancia de ponerse de acuerdo en el cálculo del riesgo individual, familiar y comunitario y sobre la caracterización que debería ser una, la posibilidad de unificar campos.
Marcia plantea algunas dudas con respecto a los riesgos, sobre todo en la integración entre riesgos familiares y comunitarios.
Leonardo aclara que es un ejemplo visual de apoyo, no incluye el riesgo comunitario.
Sindy indica que este ejercicio del ejemplo del visor es un a forma de ver lo que ha gestionado el equipo extramural y que este solo se enfoca para la parte operativa, no es aplicable para lo táctico ni lo estratégico, y de forma que se nutra con la interoperabilidad.

Se solicita aclarar la diferencia entre visor y tablero.

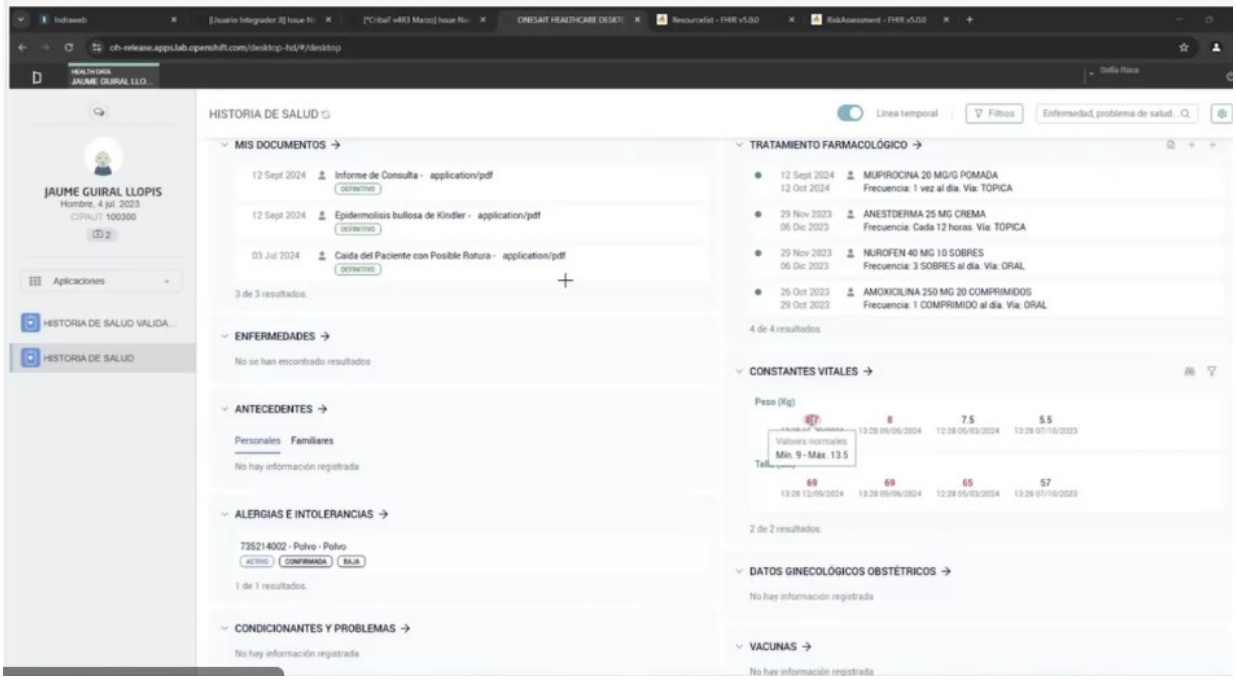
Lucas muestra el flujo de los datos, y explica que hace parte de un diseño técnico y estructural:



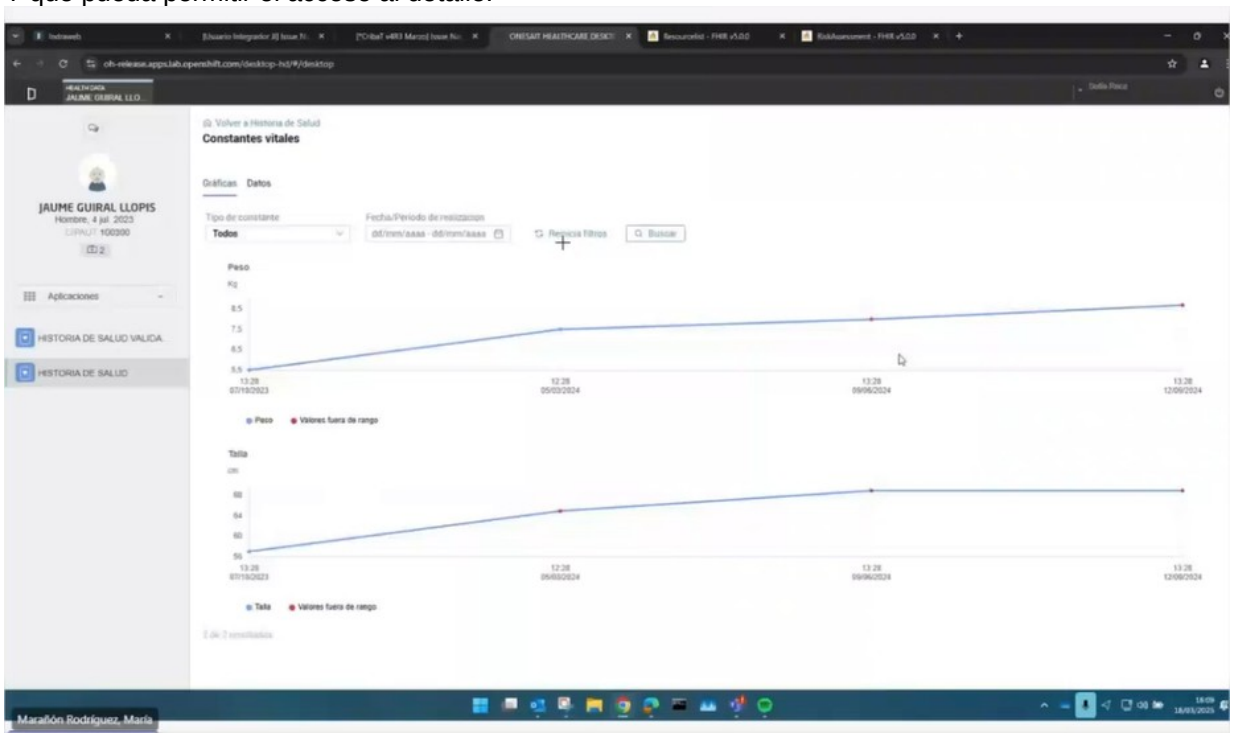


Explica el flujo del diagrama de proceso, indica que hay temas que se deben definir a nivel técnico, por ejemplo, el almacenamiento de los datos.

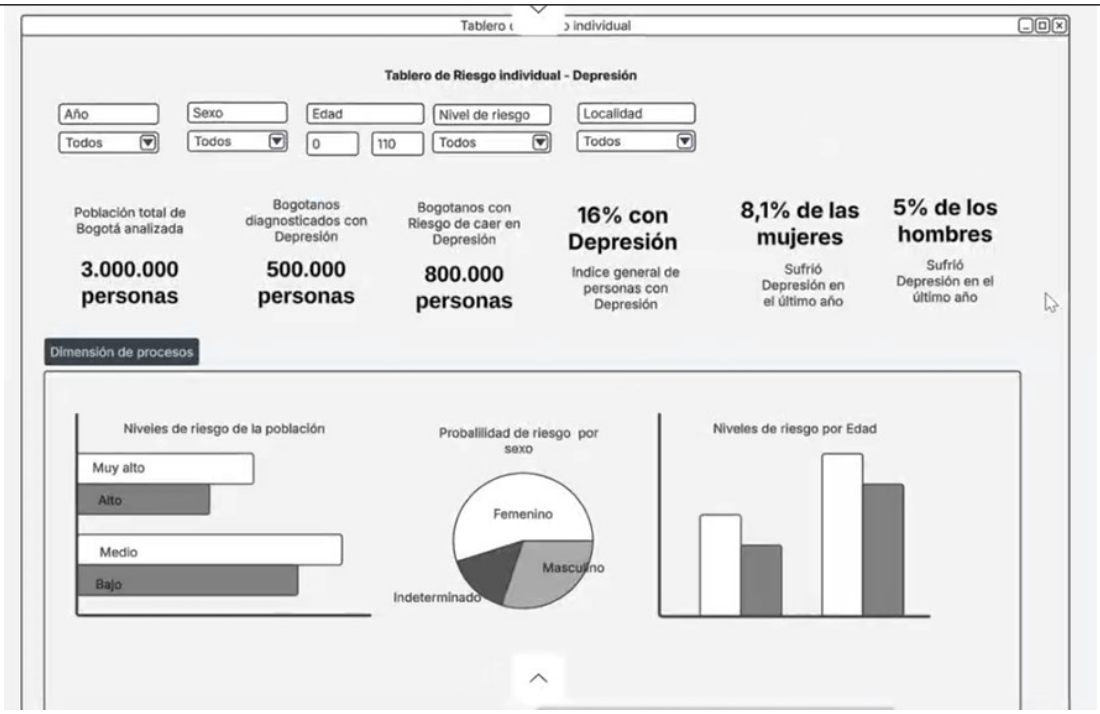
Procede a mostrar un borrador del visor de historia clínica que se denominará posteriormente de forma diferente, indica que se modificaría en un widget o agrupador que contenga los riesgos:



Y que pueda permitir el acceso al detalle:



Lo anterior para la parte operativa, pero para la parte tomadora de decisiones sea táctica o estratégica se tendría un tablero de riesgo:



Diana menciona que han avanzado con el riesgo individual, respecto a la ficha técnica, diagramación y de acuerdo a eso se generó el tablero anterior para mostrar información descriptiva y predictiva.

Con lo anterior se da la claridad de que el visor sería para uso operativo, incluye una ficha de caracterización individual y los tableros serían de información agrupada para decisiones tácticas o estratégicas.

Carlos William indica que existen 3 componentes:

1. Alistamiento de datos y repositorio para almacenamiento y procesamiento teniendo en cuenta distintas fuentes incluyendo interoperabilidad de la HC
2. Riesgo: medición del riesgo individual, familiar y comunitario (herramientas)
3. Visualización y seguimiento: visor de HC y tablero de cohortes de riesgo

Por ejemplo, algunas escalas que ya funcionan son

1. Escala de Framingham: riesgo cardiovascular en 10 años (también puede usarse la tabla de estratificación de riesgo cardiovascular de la OMS)
2. Escala de FINDRISC: riesgo de diabetes tipo 2 en los próximos 10 años.
3. Evaluación del riesgo cardiovascular en adultos (sociedad colombiana de cardiología): mide el riesgo cardiovascular para enfermos
4. Tabla Finnish Diabetes Risk Score: riesgo de Diabetes

Carlos William dice que lo que debe acordarse es como medir el riesgo que es donde hay distintas posiciones.
Gerardo dice que cada riesgo tiene un índice y dependiendo cual quiero intervenir es sobre el que se debe trabajar.
Sofia pregunta que una vez que se midan los riesgos que se va a hacer con ellos.

Carolina dice que donde se va a almacenar la información, que la premisa debe ser que donde se almacene se

procese. Luego de procesar o correr por modelo se debe pensar en una temporalidad sensata, el resultado se debe enviar a Bogotá Digital para mostrar en un visor y finalmente como se manejarán los riesgos sociales y decidir cuales, y como se miden, más cuando intervienen entidades externas sobre las cuales no se tiene manejo.

Leonardo dice que la ficha familiar de caracterización se materializa en el visor y procede a mencionar las preguntas que son objeto de la reunión y Lucas responde.

1. El ciclo dice que el riesgo se identifica, se trata con un programa y luego reevalúo si se mitigo o no, respecto a dudas que tenía Sofía.
2. La arquitectura va a quedar en cloud AZURE, se debe tener un bolsillo robusto, frente a la duda del almacenamiento sería sobre el ecosistema de Bogotá Digital, lo anterior es la propuesta ya que Indra estimaría unos recursos hasta diciembre de este año. Esto debe analizarse con TIC por el recurso económico que esto implica.
3. La ficha técnica dice que variables se tienen en cuenta para el riesgo y ante un cambio se actualiza la ficha. Los documentos quedan en el repositorio como forma de gestión documental.
4. La capacitación esta mapeada a partir del mes de junio de 2025, pero se ha avanzado en el modelamiento. Indica que ya llego una comunicación de Jaime sobre la implementación del ambiente de pruebas que no esta disponible y generaría un corrimiento del cronograma.
5. Con respecto a los roles, en equipos extramurales ya se tienen accesos y se avanzó en roles.

Ana Carolina pregunta sobre Azure y Lucas indica que como está en fase de implementación Indra asume esos recursos, que finalizaría apenas termine el contrato y deben asumirlo la SDS.

Carolina de GESI menciona que es importante generar una reunión de riesgo ya que en entornos se manejan otros riesgos que pueden apoyar el proceso.

Leonardo menciona que queda pendiente la visualización de alertas, ver el componente mencionado de gestión de programas.

Lucas menciona que la victoria temprana son los tableros, el visor solo estaría disponible hasta el segundo semestre, el visor que se tiene es el de historia clínica y extramural ya lo tiene.

Ana Carolina menciona que hay accesos al visor de historia clínica por parte del equipo extramural, se entregará masivamente el 1 de abril y una capacitación generalizada el 10 de abril para todos los miembros del equipo extramural, esto como victoria temprana.

Lucas menciona que está en curso la integración del visor de HC por parte de urgencias.

COMPROMISOS*

ACCIÓN	RESPONSABLE	FECHA
Generación de reunión de riesgo familiar interna que incluya a todos los referentes relacionados.	Leonardo Salas	02/04/2025
Generación de sesión para revisión temas técnicos y arquitectura Gestión del riesgo	Dirección TIC	31/03/2025

REVISIÓN Y APROBACIÓN DEL ACTA

No	NOMBRES Y APELLIDOS	CORREO	TELÉFONO	DIRECCIÓN/ OFICINA/	FIRMA
1	Leonardo Salas Zapata	L1salas@saludcapital.gov.co	9792	SDS - OSB	
2	Jaime Alberto Pineda	ja1pineda@saludcapital.gov.co	3104205356	SDS - TIC	
3	Lucas López	llmiranda@indracompany.com	3133915282	INDRA	
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 (X) **No ( )**	

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