



Ministerio de  
Salud

Gobierno de Chile

# Resultados de piloto: FODA del Plan Piloto Epivigila Región de Tarapacá

Departamento de Salud Pública y Planificación Sanitaria  
Unidad de Epidemiología  
SEREMI de Salud Tarapacá

Mayo 2018



Ministerio de  
Salud

Gobierno de Chile

# ETAPAS DEL PILOTO: 1. IMPLEMENTACIÓN



## Médicos del sistema Público

En coordinación con Depto. Epidemiología del Minsal y la SEREMI

### ✓ *Difusión del nuevo sistema a autoridades*

- Director Hospital y Delegado de Epidemiología del establecimiento.*
- Jefe de Salud municipalizada CORMUDES*

*Se coordina la fecha de difusión a los médicos del establecimientos, acordando que asistieran los Jefes de servicios y que en reuniones técnicas se hiciera difusión a los médicos de cada servicio, con el apoyo del Delegado de Epidemiología del establecimiento.*



Gobierno  
de Chile


gob.cl

## TEMAS TRATADOS


- *Presentación de información epidemiológica regional, utilizando información del Filemaker, destacando la importancia de la información y calidad que ésta debe tener.*
- *Refuerzo de notificación obligatoria, cumplimiento DS N°158 y aplicación de Resolución N°394 de sanciones por incumplimiento al DS.*
- *A su vez, se incentiva el uso de la nueva herramienta, mencionando las bondades y lo que se espera de esta, mostrando la pantalla de mando.*

Clave única, verán sus propias notificaciones

Usuario:


 EJ: 121231231


Contraseña

 Ingrese su contraseña

☐ Mostrar contraseña

**Ingresar** >

 [Recuperar contraseña](#)

 **Version 2.2.1**  
Gobierno de Chile

MARGARITA MARÍA OSORIO (SEREMI de Salud Región de Tarapacá)

[Página Principal](#)  
[Gestión de Casos](#)

**+ Notificar Caso**

Panel de Trabajo Rápido por Casos

Situación de los Casos

Casos Nuevos	Casos en Sospecha	Casos Confirmados	Pendientes por Validar
0	3	464	103

Casos Nuevos  
No hay casos relacionados


Tareas Pendientes por Etapa

Notificación por Completar	Investigación Abierta	Intervención Abierta	Seguimiento Pendiente
185	0	0	0

Situación Epidemiológica Reciente

Eventos Recientes

Alertas Epidemiológicas

 Link grande....  
06-04-2018



Gobierno  
de Chile

gob.cl



## MÉDICOS CONSULTAS PARTICULARES

*-Levantamiento de Centros de Atención Médica*

*-Citación a reunión de difusión a través de Ord. N°3516 septiembre 14/2017, teniendo en cuenta la hora en que ellos ya no tendrían consultas (20:30 hrs) en un hotel de la ciudad.*

*Temas tratados, los mismos mencionados anteriormente.*



## Delegados de epidemiología

- ✓ Se cita a Delegados para ser capacitados en el nuevo sistema EPIVIGILA en conjunto con integrantes de la Unidad de epidemiología de la SEREMI.
- ✓ Se asignan claves de acceso.
- ✓ Se destaca rol de acompañamiento que deben asumir
- ✓ Se les solicita la elaboración de listado de los usuarios potenciales en los establecimientos priorizados, mediante planilla Excell





Gobierno  
de Chile

gob.cl

## En la SEREMI

- 1. Se Gestiona y realiza la coordinación administrativa para el RRHH que realizara la doble digitación transitoria.(DIPLAS/MINSAL)*
- 2. Definición de administrador del sistema a nivel regional (digitador). (función mantener y administrar los usuarios a nivel regional).*
- 3. Es el referente de los usuarios, el puente entre los usuarios y el nivel central (Depto Epidemiología-TIC) para solución de dudas y problemas.*



Gobierno  
de Chile

gob.cl

## Digitación exclusiva en SEREMI

- ✓ *Enrolamiento de usuarios al EPIVIGILA, se solicita por establecimiento información de usuarios/as del sistema: nombre completo de médicos, Rut, mail, teléfono y nombre de establecimientos en que son prestadores.*
- ✓ *Digitación de casos en ambas bases de datos.*
- ✓ *Revisión de dos sistemas en línea (Filemaker y epivigila)*
- ✓ *Verificación de notificaciones físicas en plataforma Epivigila.*



## 2. EJECUCIÓN POR ROLES

### SEREMI

#### Epidemiólogos encargados de Vigilancia

- ✓ Revisión de plataforma según vigilancia a cargo.
- ✓ Verificación la información registrada en las notificaciones
- ✓ Validación de las notificaciones según confirmaciones ISP
- ✓ Finalización de las notificaciones(Cierre de caso), una vez que la cumplido el proceso de validación, confirmación con resultados ISP.
- ✓ Confirmación o descarta según patología (notificación inmediata).
- ✓ Gestión de solución a problemas de los usuarios.
- ✓ Retroalimentación a nivel central.
- ✓ Orientación y acompañamiento a médicos
- ✓ Mantener Capacitados a los usuarios .



## 2. EJECUCIÓN POR ROLES

### SEREMI

#### Digitador:

- ✓ Creación de perfiles y contraseñas.
- ✓ Verificación de datos del perfil
- ✓ Doble digitación (Filemaker y epivigila).
- ✓ Ingreso de notificaciones ENO físicas.
- ✓ Gestión de soluciones en perfiles y contraseñas.



# Establecimientos de salud:

## Delegado de epidemiología

- Elaboración y envío de planilla con información de los médicos.
- Ingreso diario a la plataforma
- Correcciones de datos del médico.
- Autoaprendizaje
- Validación de notificaciones de los médicos.
- Transcribir ENO al sistema Epivigila en caso que médico lo realice en papel.
- Retroalimentación y capacitación.



## Médicos

- Recepción de claves
- Elaboración de contraseñas personales.
- Autoconocimiento de la plataforma.
- Ingreso de notificaciones según patología.
- Autoaprendizaje.



# Pasos de ingreso y notificación al sistema Epivigila en establecimientos de salud

## Paso 1:

- Ingreso al sistema: <https://epivigila.minsal.cl/svsp-auth-server/loginapp>
- Contar con clave de acceso o recuperación de contraseña.

Por favor ingrese RUN con dígito verificador (sin puntos y sin guión)

Usuario:

Contraseña:

☐ Mostrar contraseña

**Ingresar** >

[Recuperar contraseña](#)

Recuperación de Contraseña

Usuario:

**reCAPTCHA V1 IS SHUTDOWN**  
Direct site owners to [g.co/recaptcha/upgrade](https://g.co/recaptcha/upgrade)

[Volver](#) **Enviar** >

Hoy

sistemas@mins.cl  
**Solicitud de clave** 11:31

Solicitud de clave Su nombre de usuario corresponde a su número de RUN con dígito

**Solicitud de clave**

Su nombre de usuario corresponde a su número de RUN con dígito verificador.  
Su nueva clave es : 17Uar3BA  
Debe ingresar al Sistema con la contraseña en la página de conexión  
<http://epivigila.minsal.cl/svsp-auth-server/loginapp>, luego, crear una nueva contraseña.

## Paso 2:

- Notificación (médicos)

Página Principal

Gestión de Casos

**+ Notificar Caso**

Panel de Trabajo Rápido por Casos

Situación de los Casos

Casos Nuevos 0	Casos en Sospecha 3	Casos Confirmados 446	Pendientes por Validar 132
-------------------	------------------------	--------------------------	-------------------------------

Tareas Pendientes por Etapa

Notificación por Completar 246	Investigación Abierta 0	Intervención Abierta 0	Seguimiento Pendiente 0
-----------------------------------	----------------------------	---------------------------	----------------------------

Selección de Enfermedad bajo Vigilancia

Enfermedad:

[Cancelar](#) [Continuar](#)

Notificación de Caso

HEPATITIS VIRAL B

Notificación

Los campos con \* son obligatorios

[Cerrar](#) [Borrar](#) [Guardar](#)

PASO 3: Completar formulario de notificación (medico).

Los campos con \* son obligatorios

## Notificación

Fecha Notificación	Semana Epidemiológica	N° De Folio
<input type="text" value="04-05-2018"/>	<input type="text" value="18"/>	<input type="text"/>

✓ Etapa Clínica del Caso \*    ☒ Confirmado

Establecimiento De Salud *	SEREMI *
<input type="text" value="Buscar Establecimiento Salud"/>	<input type="text"/>

RUN Del Profesional *	Nombre Del Profesional *	Teléfono De Contacto	E-Mail De Contacto
<input type="text" value="Buscar Funcionario por RUN"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

---

## Antecedentes del Paciente

Antecedentes Generales del Paciente

Tipo de Identificación *	Número de Identificación *	Estado del Paciente
<input type="text" value="Seleccione"/>	<input ;="" identificacine"="" otras="" type="text" value="RUN: sin *, ni *-; DV:*"/>	<input type="radio"/> VIVO <input type="radio"/> FALLECIDO

Nombres
Primer Apellido
Segundo Apellido

Sexo *	Identidad de Género	Fecha de Nacimiento *	Fecha de Fallecimiento	Edad/Año *	Mes(es) *	Día(s) *
<input type="radio"/> HOMBRE <input type="radio"/> MUJER <input type="radio"/> INTERSEX (INDETERMINADO) <input type="radio"/> DESCONOCIDO	<input type="radio"/> MASCULINO <input type="radio"/> FEMENINO <input type="radio"/> TRANSGENERO	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Este campo es obligatorio

Nacionalidad *	Pueblo Indígena Declarado *
<input type="text" value="Seleccione"/>	<input type="text" value="Seleccione"/>

Comuna de Residencia *	Región de Residencia *	Teléfono Fijo	Teléfono Celular
<input type="text" value="Seleccione"/>	<input type="text" value="Seleccione"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Otros Antecedentes del Paciente

Previsión	Nivel de Instrucción
<input type="text" value="Seleccione"/>	<input type="text" value="Seleccione"/>

Categoría Ocupacional

Antecedentes Clínicos y Epidemiológicos

Antecedentes Clínicos Generales

País de Contagio	Fecha Primeros Síntomas	Hospitalización	Complicación
<input type="text" value="Seleccione"/>	<input type="text" value=""/>	<input type="radio"/> SÍ <input type="radio"/> NO	<input type="checkbox"/> CIRROSIS <input type="checkbox"/> INSUFICIENCIA RENAL

Coinfección

<input type="checkbox"/> HEPATITIS C <input type="checkbox"/> SÍFILIS <input type="checkbox"/> GONORREA	<input type="checkbox"/> VIH <input type="checkbox"/> CONDILOMAS ACUMINADOS <input type="checkbox"/> Virus Papiloma Humano	<input type="checkbox"/> Chlamydia trachomatis <input type="checkbox"/> Herpes Genital <input type="checkbox"/> Chancroide
---	--	--

Antecedentes de Vacuna Antihepatitis B

Administración de Vacuna

<input type="radio"/> SÍ <input type="radio"/> NO	<input type="radio"/> DESCONOCIDO <input type="radio"/> NO APLICA
--	--

Condiciones Especiales al Momento del Diagnóstico

Condiciones Especiales al momento del diagnóstico

<input type="checkbox"/> PUÉRPERA <input type="checkbox"/> TRABAJADORA(A) SEXUAL	<input type="checkbox"/> PRIVADO(A) DE LIBERTAD <input type="checkbox"/> DISCAPACIDAD CAUSA PSÍQUICA / INTELECTUAL	<input type="checkbox"/> SITUACIÓN DE CALLE <input type="checkbox"/> NINGUNA
---	---	---

## Comportamiento / Práctica de Riesgo Declarada

Comportamiento / Práctica de Riesgo Declarada (Seleccione una o más) \*

- |  |   |   |  |
|--|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> RELACIONES SEXUALES CON HOMBRES         | <input type="checkbox"/> USO DE DROGAS INTRAVENOSAS                                       | <input type="checkbox"/> TATUAJES                         | <input type="checkbox"/> HEMODIÁLISIS  |
| <input type="checkbox"/> RELACIONES SEXUALES CON MUJERES         | <input type="checkbox"/> TRANSFUSIÓN DE SANGRE /<br>HEMODERIVADOS                         | <input type="checkbox"/> USO DE DROGAS INHALABLES O CRACK | <input type="checkbox"/> HEMOFILIA   |
| <input type="checkbox"/> RELACIONES SEXUALES CON TRANS           | <input type="checkbox"/> TRASPLANTES  | <input type="checkbox"/> PROCEDIMIENTOS MÉDICOS INVASIVOS | <input type="checkbox"/> CONTACTO DOMICILIARIO CON UN CASO DE<br>HEPATITIS B |
| <input type="checkbox"/> RELACIONES CON TRABAJADORES<br>SEXUALES | <input type="checkbox"/> ACCIDENTE LABORAL (SÓLO PARA<br>TRABAJADORES DE SALUD Y RESCATE) | <input type="checkbox"/> MADRE PORTADORA DE VIRUS         | <input type="checkbox"/> DESCONOCIDO   |

Este campo es obligatorio

## Vía de Transmisión más Probable

Vía de Transmisión más Probable \*

- |  |   |   |  |
|--|---|---|--|
| <input type="radio"/> RELACIONES SEXUALES HETEROSEXUALES | <input type="radio"/> USO DE DROGAS INTRAVENOSAS              | <input type="radio"/> TRASPLANTE                    | <input type="radio"/> USO DE DROGAS INHALABLES O CRACKS                                |
| <input type="radio"/> RELACIONES SEXUALES HOMOSEXUALES   | <input type="radio"/> VERTICAL (DE MADRE A HIJO(A))           | <input type="radio"/> PROCEDIMIENTO MÉDICO INVASIVO | <input type="radio"/> ACCIDENTE LABORAL (SÓLO PARA<br>TRABAJADORES DE SALUD Y RESCATE) |
| <input type="radio"/> RELACIONES SEXUALES BISEXUALES     | <input type="radio"/> TRANSFUSIÓN DE SANGRE /<br>HEMODERIVADO | <input type="radio"/> TATUAJES                      | <input type="radio"/> DESCONOCIDO  |

Este campo es obligatorio

## Parejas Sexuales

¿ Cuantas parejas sexuales ha tenido en los últimos 12 meses?

## Uso Preservativos

Uso del preservativo 12 meses antes del diagnóstico:

- ☐ NUNCA  
☐ A VECES  
☐ SIEMPRE

Uso de preservativos 12 meses después del diagnóstico:

- ☐ NUNCA  
☐ A VECES  
☐ SIEMPRE

## Diagnóstico

Diagnóstico \*

Seleccione ▼

Fecha de Confirmación de ISP \*

Fecha de Diagnóstico \*

Criterio de Confirmación \*

- |   |                                   |
|---|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> CLÍNICO        | <input type="checkbox"/> BIOPSIA  |
| <input type="checkbox"/> EPIDEMIOLÓGICO | <input type="checkbox"/> AUTOPSIA |
| <input type="checkbox"/> LABORATORIO    |                                   |

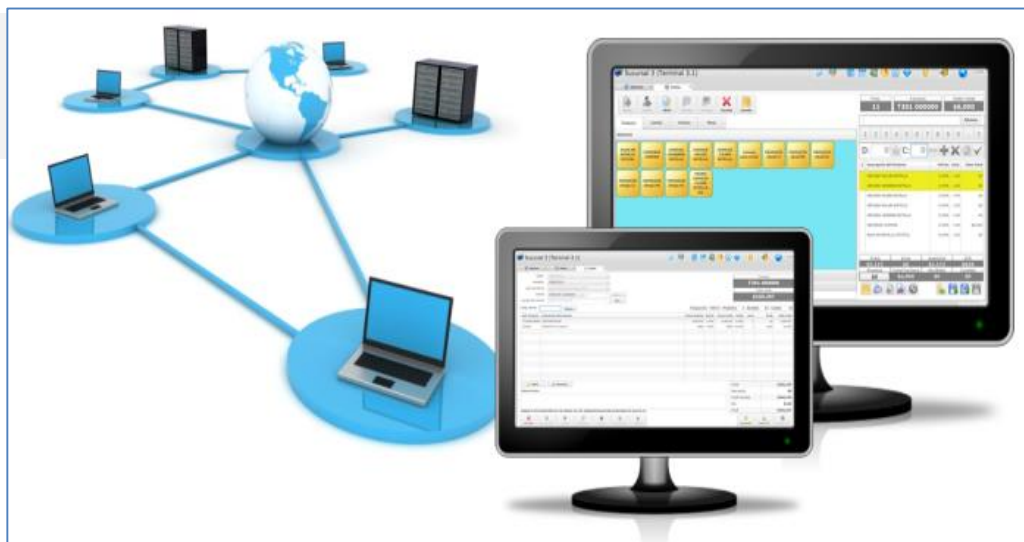
Este campo es obligatorio



## **Etapa 3: Evaluación del sistema Epivigila FODA**

# Fortalezas

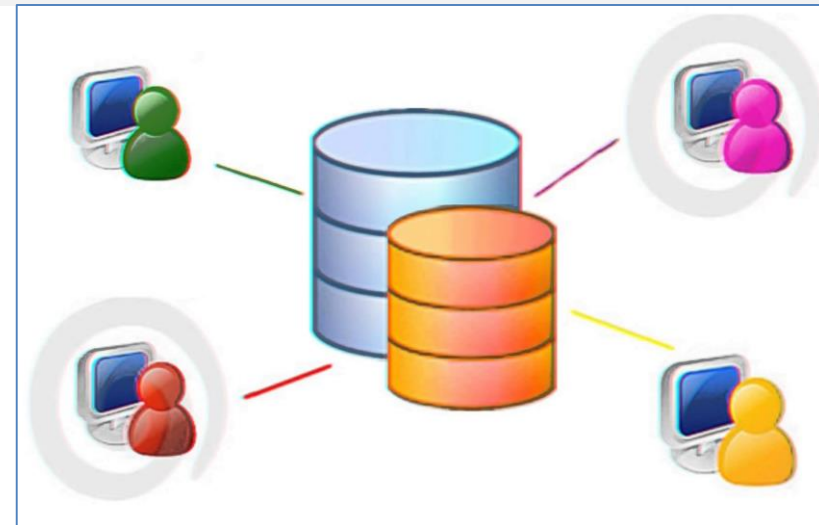
- Sistema digital en línea
- Amigable
- Fácil acceso
- Clave única personal
- Rapidez de notificación
- Autoaprendizaje
- Notificación en tiempo real
- Notificación sincronizada en los distintos componentes de la vigilancia (Red asistencial, SEREMI y Ministerio)
- Notificación personalizada
- Exige responsabilidad según roles (médico y Delegado de epidemiología).





# Oportunidad

- Contar con base de datos actualizada.
- Notificación fidedigna y única.
- Participación de los distintos niveles de atención.
- Notificación oportuna y en tiempo real.
- Favorece la relación medico paciente.
- Eliminación de notificación en físico.



# Debilidad

- Falencias en sistemas de conectividad
- Falta de equipos computacionales
- Falta de horas médicos
- Médicos multifuncionales
- Formularios extensos y falta de totalidad de estos.
- Notificación obliga a contar con el usuario
- Requiere completar todos los campos obligatorios
- Aún no se puede extraer información
- Ingreso diario a plataforma para el rescate de notificaciones
- Falta de protocolo de ejecución de la plataforma
- Inicialmente no estaban claras las funciones de los usuarios del sistema
- El tiempo de duración para el cambio clave inicial era breve
- Pocas funciones implementadas.
- Retroalimentación lenta dada la demanda de soluciones
- Resistencia al cambio por parte de usuarios

[illegible]

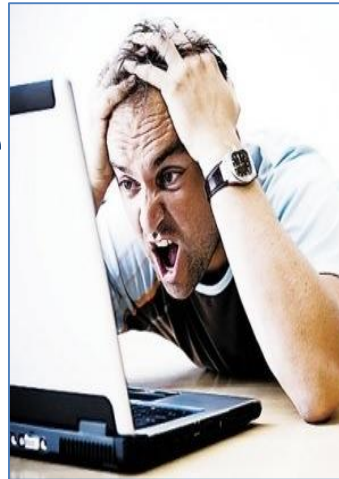
# Amenaza

- Deficiente conectividad (internet).



- Hardware insuficiente

- Falta de electricidad



- Recuso humano exclusivo



- Equipos desactualizado



# Comunicación de problemas de información en la plataforma

RUN del Profesional: 8711418X    Nombre Del Profesional: OLGA PATRICIA LÓPEZ MUÑOZ    Teléfono De Contacto: 998292520    E-Mail De Contacto: lopezolga@gmail.com

**Intecedentes del Paciente**

Antecedentes Generales del Paciente

Tipo de Identificación \*: RUN    Número de Identificación \*: 147244630    Iniciales del Nombre \*: NNW    Estado del Paciente: ☒ VIVO ☐ FALLECIDO

Sexo \*: ☒ HOMBRE ☐ MUJER ☐ INTERSEX (INDETERMINADO) ☐ DESCONOCIDO    Identidad de Género \*: ☒ MASCULINO ☐ FEMENINO ☐ TRANSGENERO

Nacionalidad \*: PERÚ    Pueblo Indígena Declarado \*: NINGUNO

Fecha de Nacimiento \*: 10-06-1981    Fecha de Fallecimiento:    Edad Año \*: 36    Mes(es) \*: 8    Día(s) \*: 18    Código VIH \*: NNW100681463-0    Obtener Código VIH

Región de Residencia \*: REGIÓN DE TARAPACÁ    Comuna de Residencia \*: IQUIQUE

No existe relación entre el día y su semana epidemiológica

**Notificación de Caso**

VIH/SIDA

**Notificación**

Fecha Notificación: 01-03-2018    Semana Epidemiológica: 51

✓ Etapa Clínica del Caso: ☒ Confirmado

Establecimiento De Salud \*: Buscar Establecimiento Salud    SEREMI \*

PROBLEMAS OBSERVADOS
Falta instructivo
No se pueden exportar los casos
Existen médicos que no han recepcionado la clave, sin embargo al revisar en el sistema <u>Epivigila</u> su perfil aparece activo.
Existen médicos que han olvidado su contraseña y no la han podido recuperar.
Médicos adultos mayores resistentes a creación de correo electrónico.

# Planilla de perfiles de usuarios creados

PLANILLA PERFILES CREADOS EPIVIGILA					
Nº	NOMBRE PROFESIONAL MEDICO	RUT	CORREO ELECTRONICO	ESTABLECIMIENTO NOTIFICADOR	OBSERVACIONES
1	ABUAUAD ABELLO SERGIO ALBERTO	16941966-3	sergio.abuauad@gmail.com	HETG	
2	AGUILAR REYNOLDS NIEVES	25.002.086-4	nievesa67@gmail.com	CESFAM AGUIRRE	
3	AGUILAR TAPIA ENRIQUETA	6605693-7	kettyaguilar1986@gmail.com	HETG	
4	AGUILERA RODRIGUEZ SERGIO DAVID	11.770.862-4	aguilera71@gmail.com	HETG/CLINICA IQUIQUE	
5	AGUIRRE OLIVA MONICA ALEJANDRA	11565488-8	monikaguirre8000@gmail.com	HETG	
6	AGUIRRE PALOMINOS XIMENA	15010135-2	xime-aguirre17@hotmail.com	CESFAM GUZMAN	
7	Alejandra Herrera Valdéz	25.113.742-0	alejandrahvdra315@gmail.com	CESFAM PULGAR	
8	Alex Mendoza Reyes	22846563-1	dr_alex_mendoza@hotmail.es	CESFAM SUR	
9	Alexandra Malla Sanz	15010110-7	alexandra.malla@cormudesi.cl	CESFAM GUZMAN	
10	Amin Abraham Sade Rodriguez	16.636.001-3	amin.sade@redsalud.gob.cl	CESFAM GUZMAN / CESFAM SUR	
11	Andrea de Balanzo Aguilera	21.445.251-0	andrea.balanzo@gmail.com	HETG	
12	Angela Alvarado Ortega	10.977.503-7	angela.alvarado@gmail.com	CESFAM PULGAR	
13	ANGULO YAÑEZ, DAVID	6.469.540-1	davidanguloy@gmail.com	CLINICA IQUIQUE	
14	ARCOS ROJAS, EDILIO	10.805.333-K	edilioarcos@gmail.com	CLINICA IQUIQUE/ HETG	
15	AREVALO VARGAS JUAN	146656137	jarevalo@vtr.net	HETG	
16	ARIAS LAMBERT ADONIS	40,030137-9	tailinadonis@gmail.com	CESFAM VIDE LA	
17	ARREDONDO BARRAZA ORQUIDEA	80515081	orquidea_ab@yahoo.com	HETG	
18	ASTUDILLO ROMERO, WLADIMIR	21.879.294-4	Wladi60@yahoo.es	CLINICA IQUIQUE	
19	AUGER DEORSOLA IGNACIO	56337474	ignacioaugerd@vtr.net	HETG	
20	AVENDAÑO OLGUIN RICARDO FABIAN	153766045	fabian_aveol@hotmail.com	HETG	
21	BADILLA ORTEGA SEBASTIAN KABIL ANDRES	161143189	badilla.sebastian@gmail.com	HETG	
22	BARRAZA CARVAJAL RODRIGO JAVIER	141076167	drobac02@hotmail.com	HETG	
23	BARREDA SOLANA LEOPOLDO ESTEBAN	160570296	polobs@gmail.com	HETG	
24	BARREDA SOLANA, LEOPOLDO	16.057.029-6	polobs@gmail.com	CLINICA IQUIQUE	
25	BARROS SILVA JULIO	50774112	mamertosorrab@gmail.com	HETG	
26	BASOA CIGLIUTTI ELENA	146337791	elenabaso@yahoo.com.ar	HETG	
27	BEATRIZ CAYO CASTRO	25.218.991-2	dadybeatriz16@gmail.com	CESFAM PICA / MATILLA	
28	BILLY HOOKER ARCHBOLD	24.425.882-4	billyjha13@hotmail.com	CLINICA TARAPACA	
29	BLANCO SANDOVAL MONICA ANTONIETA	253712163	monikbss08@gmail.com	HETG	
30	BORGES DE CARVALHO LEANDRO	258078322	drleandrobd2016@gmail.com	HETG	
31	BORJAS SEPULVEDA, RODRIGO GERSON	10.939.049-6	rodborjas@hotmail.com	CLINICA IQUIQUE/ HETG	
32	BRAVO MARAMBIO JAIME	16351480-K	jaime.bravo.med@gmail.com	CESFAM AGUIRRE	
33	BRITO RICHARDS, JULIO	5.591.464-8	jbritor@tie.cl	CLINICA IQUIQUE/ HETG	
34	Bryan Yáñez Romero	16.861.386-5	yanezromero.b@gmail.com	CESFAM PULGAR	
35	BUSTAMANTE SALGADO JAVIER ALEJANDRO	160571446	drbustamante@medglobal.cl	HETG	
36	BUSTOS HREPICH, EDUARDO	6.461.178-K	ebustoshre@gmail.com	CLINICA IQUIQUE	



**CHILE LO  
HACEMOS  
TODOS**

