


# Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.
# NSC ABRIL PORVENIR

*"Subred Sur Occidente, una gran familia a tu servicio"*

ACREDITACION EN SALUD

17 Unidades Acreditadas

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD
BOGOTÁ

# Creación de la Subred Integrada de Servicios de Salud

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E., en el marco de la reorganización del sector salud en el Distrito Capital a partir del Acuerdo 641 de 2016 emanado del Concejo de Bogotá; se crea, como la entidad que unifica los antiguos hospitales de:

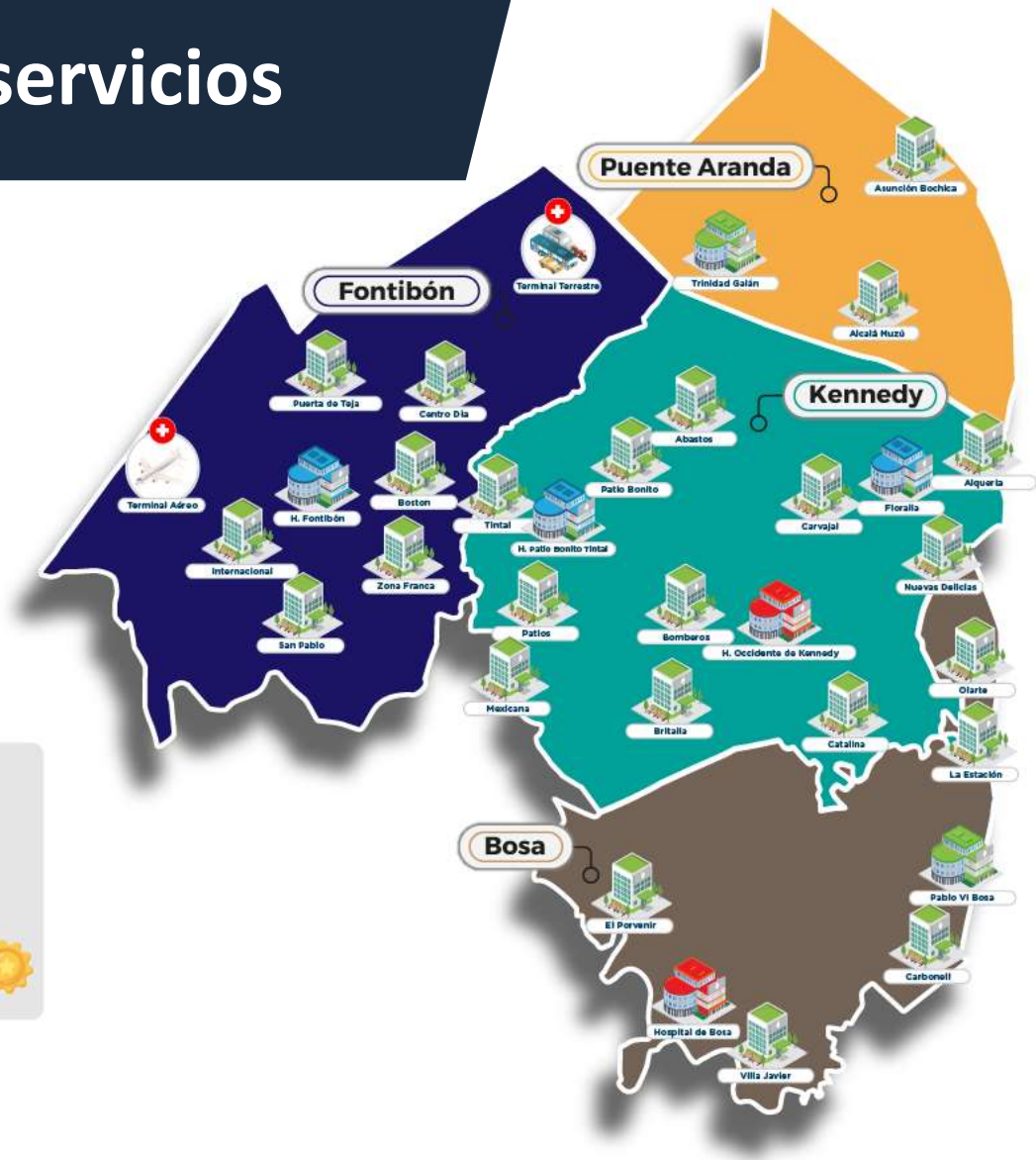



Esa reorganización da inicio a la implementación del Modelo Integral de Atención basado en la Política de Atención Integral del Ministerio de Salud, cuyo objetivo es mejorar el acceso, la integralidad y la calidad en la prestación de los servicios salud.

# En dónde puede acceder a nuestros servicios

| Kennedy 14 | Fontibón 9 | Bosa 7 |
|---|---|---|
| Abastos | Boston | Carbonell |
| Alquería | Centro Día | El Porvenir |
| Bomberos | Internacional | La Estación |
| Britalia | Puerta de Teja | Olarte |
| Carvajal | San Pablo | Pablo VI Bosa |
| Catalina | Terminal Áereo | Villa Javier |
| Mexicana | Terminal Terrestre | Hospital de Bosa |
| Nuevas Delicias | Zona Franca | |
| Patio Bonito | Hospital Fontibón | |
| Patios | | |
| Tintal | **Puente Aranda 3** | |
| Hospital Floralia | Alcalá Muzú | |
| Hospital Pediátrico Tintal | Asunción Bochica | |
| Hospital Occidente de Kennedy | Trinidad Galán | |

- 2 Alta Complejidad
- 3 Media Complejidad
- 28 Baja Complejidad
- 17 Unidades Acreditadas



# Modelo Integral de Salud



# Misión y visión



## Misión:

Brindar servicios de salud con altos estándares de calidad, a través de la gestión del riesgo y un modelo de atención integral, humanizado, seguro, que promueve la docencia, investigación e innovación, con talento humano comprometido en generar bienestar a la población.



## Visión:

En 2030, la Subred Sur Occidente será reconocida nacionalmente por la gestión del riesgo y por su modelo de atención con enfoque de cuidado integral, de derechos, diferencial, territorial y de participación social transformadora; cumpliendo estándares superiores de calidad, promoviendo la docencia, investigación e innovación, para contribuir al bienestar de la población.

# Nuestros Objetivos Estratégicos

**Se formulan dentro las perspectivas del Cuadro de Mando Integral, para el cumplimiento de la misión institucional de forma eficiente y eficaz en el periodo 2025-2028, los siguientes:**



Nuestro **Tema Corporativo**

# Modelo de Transformación Cultural




## Humanización orientada a las personas

**Bienestar:** Mejora la calidad de vida laboral.
**Humanización:** Fomenta el trato digno y empático.
**Seguridad del Paciente:** Garantiza atención segura y de calidad.
**Atención al Ciudadano:** Fortalece la relación con la comunidad.

## Talento Humano alineado a la misión y la visión

**ADN Subred:** Refuerza la identidad y sentido de pertenencia institucional.
**Gestión de Integridad:** Promueve una cultura ética y transparente.
**Plan de Capacitación:** Mejora competencias y desarrollo profesional.
**Modelo de Liderazgo:** Fomenta el ejemplo, motivación y desarrollo humano.
**Gestión del Riesgo:** Asegura procesos eficientes y toma de decisiones estratégicas.
**Gestión del Cambio:** Facilita innovación y adaptación a nuevos desafíos.

## Identidad Corporativa

**Estrategia de Acreditación y Excelencia:** Impulsa calidad, mejora continua y compromiso con la excelencia.
**Himno de la Subred:** Refuerza identidad y orgullo institucional.
**Mascota de la Subred:** Humaniza la identidad y promueve valores.
**Imagen y comunicación institucional:** Mejora la comunicación, mejora la participación, aporta a la transparencia y acceso a información.

## Promoción de la docencia, investigación e innovación

**Hospital Universitario:** Impulsa el aprendizaje, la investigación y la mejora continua en salud.
**Boletín Científico y de Investigación:** Divulga avances y buenas prácticas, fomentando la innovación.

**El Programa de Transformación Cultural fortalece comportamientos alineados con el cambio organizacional a través de:**

1. Alineación con el Plan de Integridad.
2. Diagnóstico de Cultura (realizado cada 2 años, último en 2023).
3. Capacitación continua, incluyendo la socialización del programa, el Código de Integridad y su integración en inducción y reinducción de los colaboradores.
4. Comportamientos clave para la transformación cultural.
5. Semana de Transformación Cultural para reforzar conocimientos y comportamientos.

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

17 Unidades Acreditadas

Alcaldía Mayor de Bogotá D.C.
Secretaría de Salud
Bogotá

# VERIFIACION DEL QUORUM

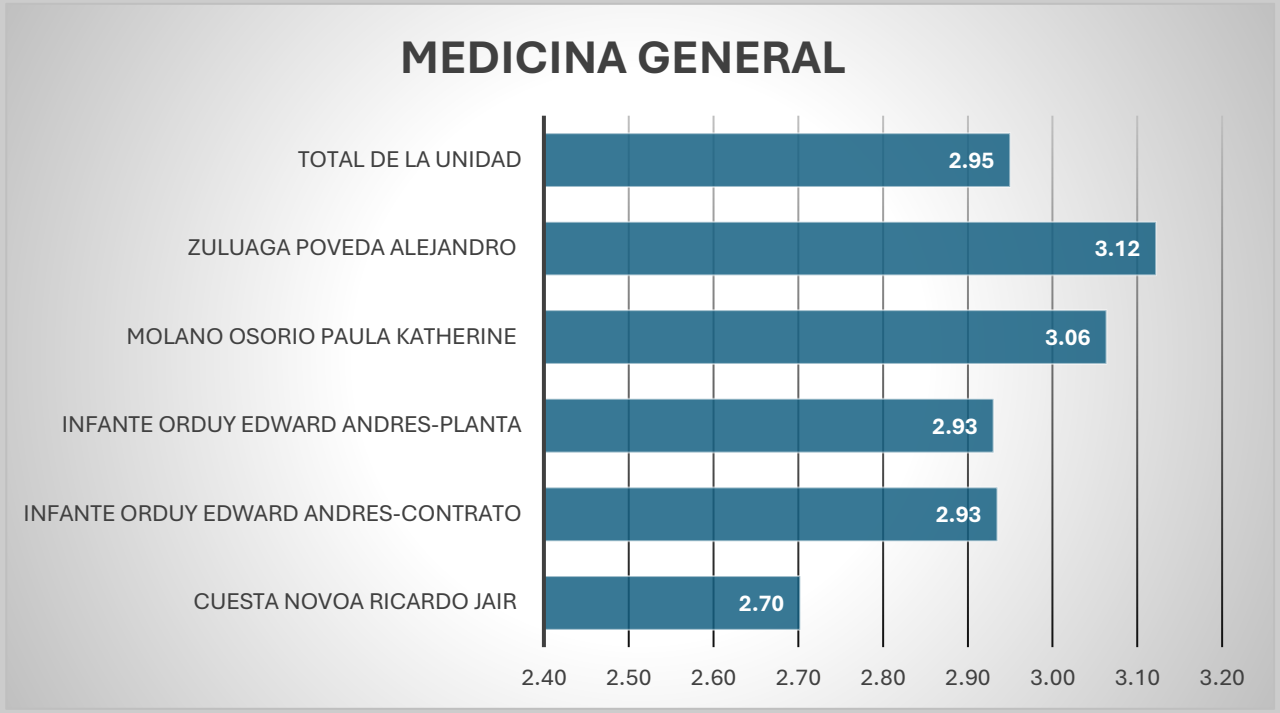
| AGENDA DEL DIA | | |
|---|---|---|
| **HORA** | **TEMA** | **RESPONSABLE** |
| 3:00 PM | VERIFICACION DEL QUORUM | SECRETARIO DE LA MESA |
| 3:20 PM | COMPROMISOS MES ANTERIOR | LIDER DE LA UNIDAD |
| 3:50 PM | SOCIALIZACION DE INDICADORES | LIDER DE LA UNIDAD |
| 4:00 PM | SEGUIMIENTOS INDICADORES DE INASISTENCIAS | LIDER DE LA UNIDAD |
| 4:30 PM | SEGUIMIENTOS Y RESULTADO DE AUDITORIA | LIDER DE LA UNIDAD |
| 4:50 PM | VARIOS | LIDER DE LA UNIDAD |

# COMPROMISOS MES ANTERIOR

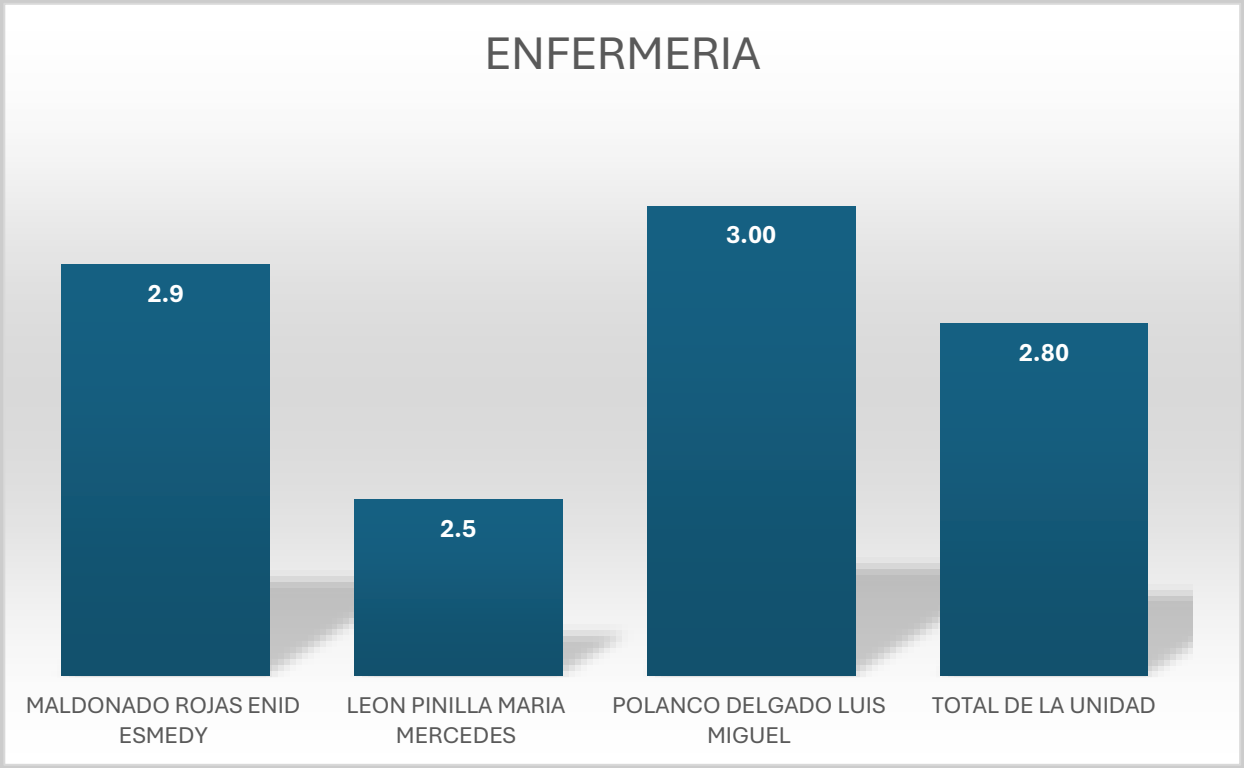
| ACTIVIDAD | RESPONSABLE | ESTADO DE CUMPLIMIENTO |
|---|---|---|
| LLegada puntal a realizar actividades | Todos los funcionarios | Parcial |
| Realizar filtro en fila para los usuarios que lleguen sobre el tiempo de la hora para afcturar | Lider de la unidad | Cumplido |
| Parametrizra la agenda de fonoaudiologia para que no se puedna agendar consultas diferentes | Lider de la unidad | Cumplido a partir del mes de mayo |
| Socializar en el grupo de profesionales los errores de prescripcion y poder corregir a tiempo | Regente de farmacia | Cumplido |
| Crear estrategias para aumentar el cumplimiento de la productividad de enfermeria, psicologia, medicina familiar | Lider de la unidad | Cumplido |



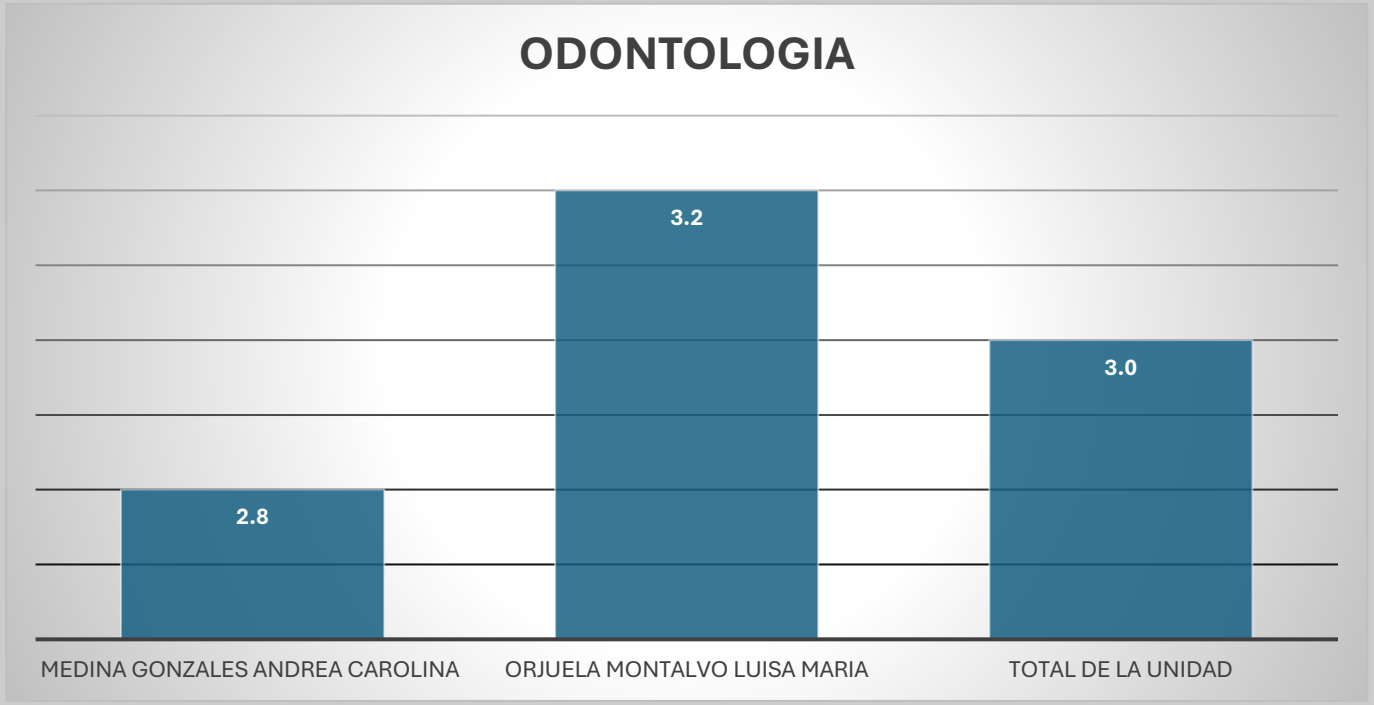
# Socialización de indicadores mes de marzo



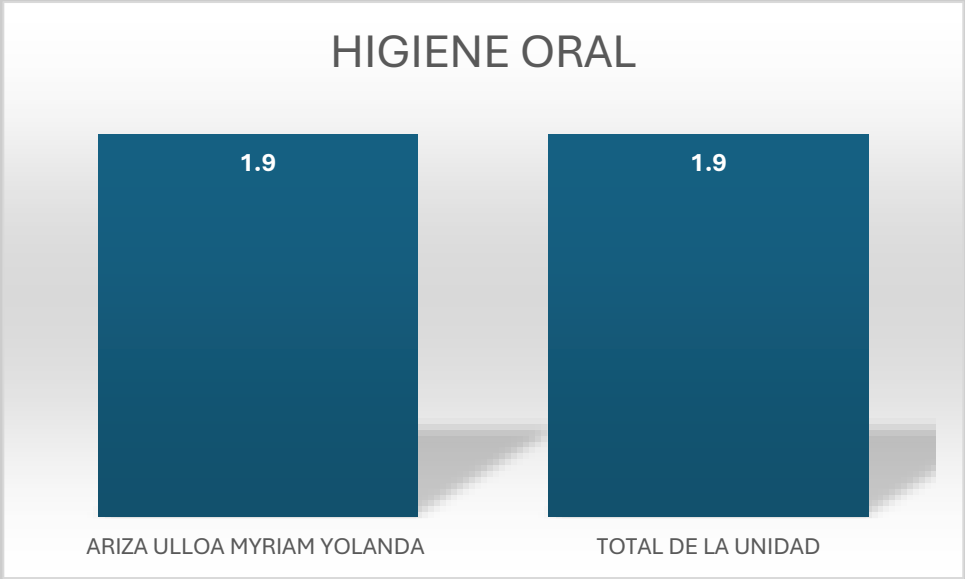
# Socialización de indicadores mes de marzo



# Socialización de indicadores mes de marzo



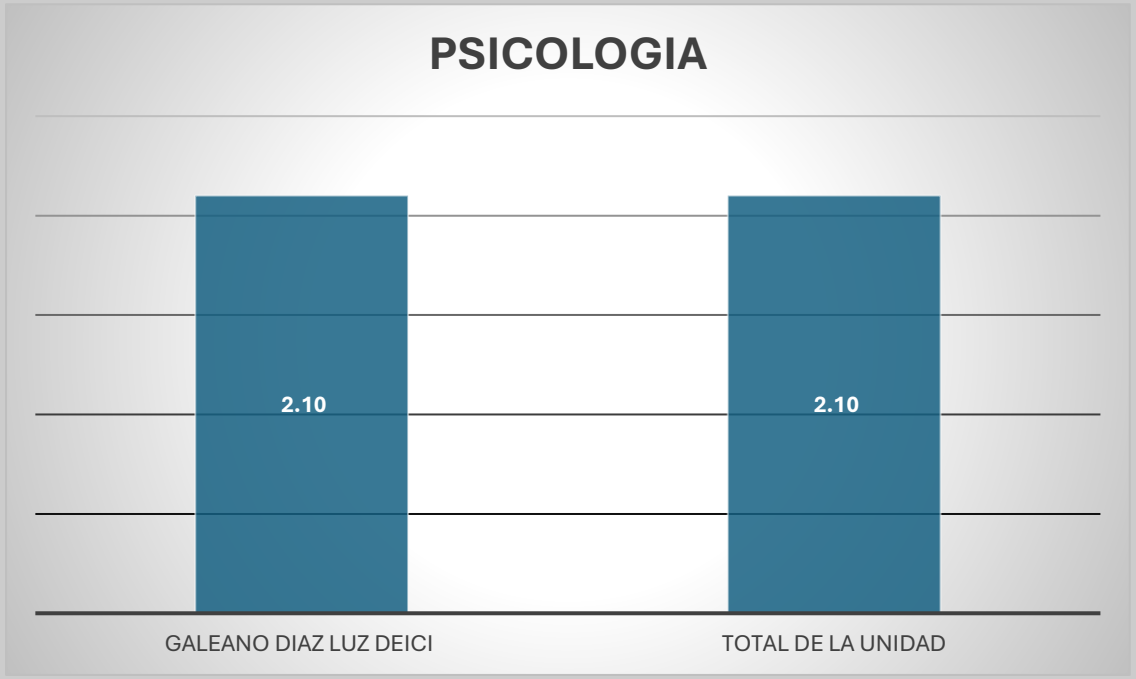
# Socialización de indicadores mes de marzo



# Socialización de indicadores mes de marzo



# Socialización de indicadores mes de marzo



# Socialización de indicadores hasta el 23 de abril

## INDICADORES DE RENDIMIENTO Y PRODUCTIVIDAD

| PROFESIONAL | PERFIL | 23 de abril | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | HORAS CONTRATADAS MES | HORAS LABORADAS EN CONSULTA | CONSULTAS REALIZADAS | RENDIMIENTO | PRODUCTIVIDAD | CONSULTAS ESPERADAS | CONSULTAS PENDIENTES POR REALIZAR |
| EDWARD ANDRES INFANTE ORDUY | MEDICO GENERAL | 192 | 113 | 309 | 2,73 | 1,61 | 305,1 | -4 |
| RICARDO JAIR CUESTA | MEDICO GENERAL | 178 | 133 | 340 | 2,56 | 1,91 | 359,1 | 19 |
| PAULA MOLANO OSORIO | MEDICO GENERAL | 186 | 106 | 278 | 2,62 | 1,49 | 286,2 | 8 |
| ALEJANDRO ZULUAGA POVEDA | MEDICO GENERAL | 186 | 106 | 298 | 2,81 | 1,60 | 286,2 | -12 |

## INDICADORES DE RENDIMIENTO Y PRODUCTIVIDAD

| PROFESIONAL | PERFIL | 23 de abril | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | HORAS CONTRATADAS MES | HORAS LABORADAS EN CONSULTA | CONSULTAS REALIZADAS | RENDIMIENTO | PRODUCTIVIDAD | CONSULTAS ESPERADAS | CONSULTAS PENDIENTES POR REALIZAR |
| ENID MALDONADO | ENFERMERIA | 171 | 68 | 153 | 2,25 | 0,89 | 170 | 17 |
| MARIA LEON PINILLA | ENFERMERIA | 186 | 139 | 270 | 1,94 | 1,45 | 347,5 | 78 |

## INDICADORES DE RENDIMIENTO Y PRODUCTIVIDAD

| PROFESIONAL | PERFIL | 23 de abril | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | HORAS CONTRATADAS MES | HORAS LABORADAS EN CONSULTA | CONSULTAS REALIZADAS | RENDIMIENTO | PRODUCTIVIDAD | CONSULTAS ESPERADAS | CONSULTAS PENDIENTES POR REALIZAR |
| YANELA INFANTE HERNANDEZ | MEDICO FAMILIAR | 52 | 39 | 94 | 2,41 | 1,81 | 97,5 | 4 |
| LESSNER ALMENAREZ | MEDICO FAMILIAR | 18 | 12 | 27 | 2,25 | 1,50 | 30 | 3 |
| ANGEL RAFEL RODRIGUEZ | GINECOBSTETRA | 25 | 17 | 36 | 2,12 | 1,44 | 42,5 | 7 |
| MOISES MORENO TORRES | MEDICO INTERNISTA | 36 | 27 | 67 | 2,48 | 1,86 | 67,5 | 1 |
| PAULA SANCHEZ | PEDIATRIA | 79 | 56 | 143 | 2,55 | 1,81 | 140 | -3 |
| LUZ DEISY GALEANO | PSICOLOGA | 186 | 135 | 262 | 1,94 | 1,41 | 270 | 8 |

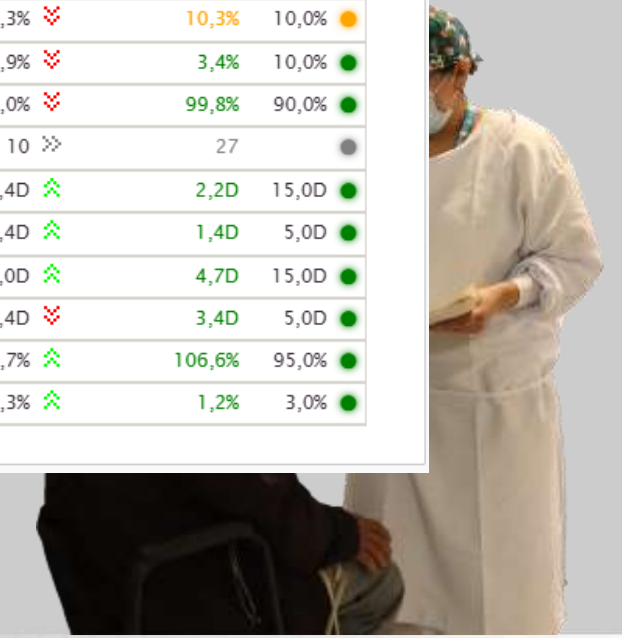
## INDICADORES DE RENDIMIENTO Y PRODUCTIVIDAD

| PROFESIONAL | PERFIL | 23 de abril | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | HORAS CONTRATADAS MES | HORAS LABORADAS EN CONSULTA | CONSULTAS REALIZADAS | RENDIMIENTO | PRODUCTIVIDAD | CONSULTAS ESPERADAS | CONSULTAS PENDIENTES POR |
| LUISA ORJUELA | ODONTOLOGIA | 186 | 128 | 213 | 1,66 | 1,15 | 384 | 171 |
| ANDREA MEDINA GONZALES | ODONTOLOGIA | 168 | 146 | 222 | 1,52 | 1,32 | 438 | 216 |
| YOLANDA ARIZA | HIGIENE ORAL | 134 | 104 | 365 | 3,51 | 2,72 | 312 | -53 |

# Indicadores de inasistencias 25 de marzo

Indicadores

| Indicador | Mini gráfico | Medición previa | | Último valor | Meta | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| sede_porvenir_1. Oportunidad en asignación de citas de primera vez Medicina General USS Porvenir | | 2,8D | ↑ | 1,8D | 3,0D | ● |
| sede_porvenir_2. Oportunidad en asignación de citas de primera vez Enfermería USS Porvenir | | 2,8D | ↑ | 2,5D | 3,0D | ● |
| sede_porvenir_3. Oportunidad en asignación de citas de primera vez Odontología USS Porvenir | | 2,3D | ↓ | 2,4D | 3,0D | ● |
| sede_porvenir_4. Porcentaje de Inasistencia Medicina General USS Porvenir | | 2,4% | ↑ | 1,1% | 10,0% | ● |
| sede_porvenir_5. Porcentaje de Inasistencia Enfermería USS Porvenir | | 9,3% | ↓ | 10,3% | 10,0% | ● |
| sede_porvenir_6. Porcentaje de Inasistencia Odontología USS Porvenir | | 2,9% | ↓ | 3,4% | 10,0% | ● |
| sede_porvenir_7. Porcentaje satisfacción general USS Porvenir | | 100,0% | ↓ | 99,8% | 90,0% | ● |
| SP sede_porvenir_8. Reporte Sucesos de Seguridad Centro de Salud Porvenir | | 10 | » | 27 | | ● |
| HA sede_porvenir_9. Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Medicina Familiar en la USS Porvenir | | 5,4D | ↑ | 2,2D | 15,0D | ● |
| sede_porvenir_11. Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de primera vez de Ginecobtetricia USS Porvenir | | 1,4D | ↑ | 1,4D | 5,0D | ● |
| HA sede_porvenir_10. Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Medicina Interna en la USS Porvenir | | 5,0D | ↑ | 4,7D | 15,0D | ● |
| HA sede_porvenir_12. Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Pediatría en la USS Porvenir | | 2,4D | ↓ | 3,4D | 5,0D | ● |
| SP sede_porvenir_13. Porcentaje de Suficiencia del talento Humano USS Porvenir | | 91,7% | ↑ | 106,6% | 95,0% | ● |
| sede_porvenir_14. Porcentaje de Inatención USS Porvenir | | 1,3% | ↑ | 1,2% | 3,0% | ● |



# Seguimientos y resultados de auditoria

| SEGUIMIENTO RESULTADOS DE AUDITORIA USS PORVENIR | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE DE AUDITORIA | PERIODO DE AUDITORIA | NOMBRE DEL PROFESIONAL | PORCENTAJE DE CUMPLIMENTO | CUMPLIMIENTO SUB RED | CUMPLIMIENTO SEDE |
| Auditoria adhrencia a los lineamientos para ciudado preconcepcional IV trimestre 2024 | IV TRIMESTRE 2024 | ENID ESMEDI MALDONADO | 80% | 91% | 85% |
| | | DIAZ GUERRA ISMENIA | 90% | | |
| Auditoria ciclo de servcio cnsulta externa I trimestre 2025 | I TRIMESTRE 2025 | AREA DE FACTURACION | 89% | 91% | 91% |
| | | AREA DE SERVCIO AL CIUDADANO | 86% | | |
| | | AREA DE PROFESIONALES | 89% | | |
| Auditoria adhrenecia al guia practica clinica de control prenatal I trimestre 2025 | I TRIMESTRE 2025 | INFANTE ORDUY EDWAR | 100% | 94% | 95% |
| | | ENID ESMEDI MALDONADO | 100% | | |
| | | RODRIGUEZ CABRERA ANGELA RAFAEL | 85% | | |
| Auditoria calidad formal de regsitro de la historia clinica de odontologia I trimestre 2025 | I TRIMESTRE 2025 | MEDINA GONZALEZ ANDREA | 92% | 94% | 93% |
| | | ORJUELA LUISA MARIA | 95% | | |
| | | | | | |



# Seguimientos y resultados de auditoria HTA I TRIMESTRE 2025






# Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.
# aSEGURATe Abril 2025

*"Subred Sur Occidente, una gran familia a tu servicio"*

ACREDITACION EN SALUD

15 Unidades Acreditadas

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD
BOGOTÁ

# Estrategia aSEGURAte

| TEMA DEL aSEGURAte | FECHA MÁXIMA DE DILIGENCIAMIENTO |
|---|---|
| Guía buena práctica prevención y reducción en la frecuencia de caídas | 12 de mayo 2025 |





# Guía buena práctica prevención y reducción en la frecuencia de caídas

**Objetivo**

Prevenir y reducir la frecuencia de caídas en la subred integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E fortaleciendo las destrezas, competencias y habilidades de los integrantes del equipo de salud.

**Responsable de la Actividad:** todos los colaboradores asistenciales y administrativos que intervengan en el ciclo de atención del paciente, familia y/o cuidador y comunidad.



## OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Implementar las estrategias de la buena práctica de prevención y reducción de la frecuencia de caídas institucionales
- Detectar cuáles son las fallas en la atención que pueden contribuir a la aparición de caídas en los pacientes.
- Identificar y gestionar el riesgo de caída a través de la aplicación de la escala de valoración de riesgo de caídas en sala de espera, escala de valoración de riesgo de caídas de adulto **MORSE modificada** y escala de valoración del riesgo de caída pediátrico **MACDEMS.**
- Fortalecer la cultura de reporte de caídas en los colaboradores para identificar las causas, factores contributivos y establecer acciones de mejora.

# Actos inseguros






# Barreras de seguridad/Estrategias

## Sala de espera



Sticker naranja para pacientes y /o acompañantes de acuerdo a factores de riesgo: identificación, educación y/o acompañamiento.
Actividad realizada por auxiliar de servicio al ciudadano o **facturador** en caso de contingencia.



Afiche (infograma) con tips para la prevención de caídas y pérdida de menores, también incluidos en el video institucional, en las charlas, permitiendo al paciente y/o acompañante la recordación de las recomendaciones y su participación y corresponsabilidad en el cuidado



En las sesiones educativas en sala de espera con el apoyo de piezas comunicativas: paletas didácticas, se fortalece el objetivo de la identificación con el sticker naranja, invitando al autocuidado y/o corresponsabilidad en familiares y/o acompañantes y se brindan instrucciones a los usuarios para prevenir caídas



# Barreras de seguridad prevención y reducción en la frecuencia de caídas

## Consulta externa



Veeduría: Todos los colaboradores administrativos y asistenciales de las sedes son veedores de la identificación del paciente con riesgo de caída, en caso de evidenciar un paciente con factor(es) de riesgo de caída sin la identificación con sticker naranja, se informa para realizar está identificación, de manera directa con el personal de servicio al ciudadano o mediante comunicación por el grupo de whaspApp de la sede.



Al momento de la consulta el profesional debe identificar los riesgos de seguridad para el usuario desde el componente de infraestructura, y establecer las barreras de seguridad necesarias para evitar caídas, dejando consignados estos riesgos en el ítem específico de la historia clínica



Registre en la historia clínica la valoración del riesgo de caída
Brinde educación en la prevención de caídas y registre las acciones necesarias
Brinde apoyo y/o acompañamiento al paciente en caso de ser necesario
Eleve gradualmente el espaldar de la silla y/o cabecera de la camilla si el paciente requirió posición decúbito supino, con el fin de evitar hipotensión ortostática.
El profesional del servicio debe notificar al área de mantenimiento las necesidades detectadas que puedan generar el riesgo de caída.
Durante asignación de citas, al identificar usuario en condición de discapacidad: ubique en sede que tangan ascensor o con servicio requerido en el primer piso.

El personal de vigilancia proporciona sillas de ruedas, permite ingreso de acompañante en pacientes con riesgo de caídas y direcciona a ascensor (si aplica)

# Barreras de seguridad prevención y reducción en la frecuencia de caídas

## Urgencias y hospitalización



Desde el momento que el paciente por su estado fisiopatológico, médico tratante defina conducta en el servicio de expansión o urgencia pediátrica y adulto, se realiza el primer diligenciamiento de la escala de valoración del riesgo de caída **MACDEMS y/o MORSE modificada** según corresponda por profesional o técnico de enfermería, para identificar, planear y ejecutar los cuidados de enfermería y minimizar el riesgo durante el proceso de atención en salud.



Diligencie la escala cada vez que el paciente ingrese a un servicio como resultado de un traslado, cuando cambie su estado de salud o si se presenta alteración de factores de riesgo descritos en escala de caída, en caso de no presentarse ninguna condición de las descritas, se debe diligenciar **una vez al día durante la estancia en la institución.**



Todo paciente debe tener identificado el riesgo de caída.
Realice rondas periódicas con el fin de identificar y gestionar riesgos, implementar medidas de seguridad al usuario, familiar y/o acompañante. Ronda crítica en el horario de 04:00 – 07:00 horas.

Durante el ingreso del paciente se diligencia consentimiento informado de enfermería**,** haciendo énfasis en el principio de corresponsabilidad.
Los riesgos identificados deben estar alineados con las escalas, registros en historia clínica y plan de cuidados de enfermería.

Realice **sujeción preventiva** de un punto toraco-abdominal con el fin de reducir o prevenir el riesgo de caída, según aplique.

# Escalas de valoración del riesgo de caída: MORSE modificada (adultos) y MACDEMS (pediátrica)

**Morse**: **ALTO RIESGO** puntuación obtenida es mayor a 5 puntos

**MACDEMS**: **ALTO RIESGO** puntuación obtenida es mayor a 3 puntos

## Escala de Morse modificada

| CRITERIO | ESPECIFICACIONES | VALOR |
|---|---|---|
| **ESTADO DE CONCIENCIA** | Agitación | 5 |
| | Confusión | |
| | Desorientación | |
| | Crisis convulsiva | |
| | Depresión | |
| | Ansiedad | |
| | Riesgo suicida | |
| | Discapacidad | |
| | Alteración cognitiva | |
| **TRANSTORNOS VISUALES O AUDITIVOS** | Presenta trastorno visual o auditivo. | 1 |
| **EDAD** | Paciente mayor de 60 años o menor de edad. | 2 |
| **DIAGNÓSTICO MÉDICO** | vértigo | 5 |
| | Patología coronaria/vascular | |
| | Parkinson | |
| | ACV | |
| | Epilepsia | |
| | Incontinencia urinaria | |
| | Otros que favorezcan a caída | |
| **DOLOR** | Paciente con dolor | 1 |
| **ACCESOS INVASIVOS** | Accesos venosos | 2 |
| | Accesos vesicales | |
| | Sonda nasogástrica | |
| | Tubo de tórax | |
| | Otros | |
| **MEDICAMENTOS** | Sedantes | 5 |
| | Psicotrópicos | |
| | Antihipertensivos | |
| | Diuréticos | |
| | Laxantes | |
| | Relajantes musculares | |
| | Hipoglucemiantes | |
| | Anticoagulantes | |
| **MARCHA** | Marcha débil o alterada | 2 |
| | Necesita ayuda de aparatos ortopédicos para caminar | |
| **ANTECEDENTES DE CAÍDA** | Antecedentes de caídas en hospitalizaciones previas o en el hogar | 1 |

## Escala MACDEMS

| CRITERIOS | ESPECIFICACIONES | VALOR |
|---|---|---|
| **Edad** | Recién nacido (0 a 27 días) | 2 |
| | Lactante menor (de 28 días,11 meses, 29 días) | 2 |
| | Lactante Mayor (1 Año hasta 1 año, 11 meses, 29 días) | 3 |
| | Preescolar (2 Años hasta 5 años) | 3 |
| | Escolar (6 Años a 12 Años) | 1 |
| **Antecedentes de Caídas previas** | Si | 1 |
| | No | 0 |
| **Antecedente** | Hiperactividad | 1 |
| | Problemas neuromusculares | 1 |
| | Síndrome Convulsivo | 1 |
| | Daño orgánico Cerebral | 1 |
| | Otros valores | 1 |
| | Sin antecedentes | 0 |
| **Compromiso de la Conciencia** | Si | 1 |
| | No | 0 |

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
**Sur Occidente E.S.E.**



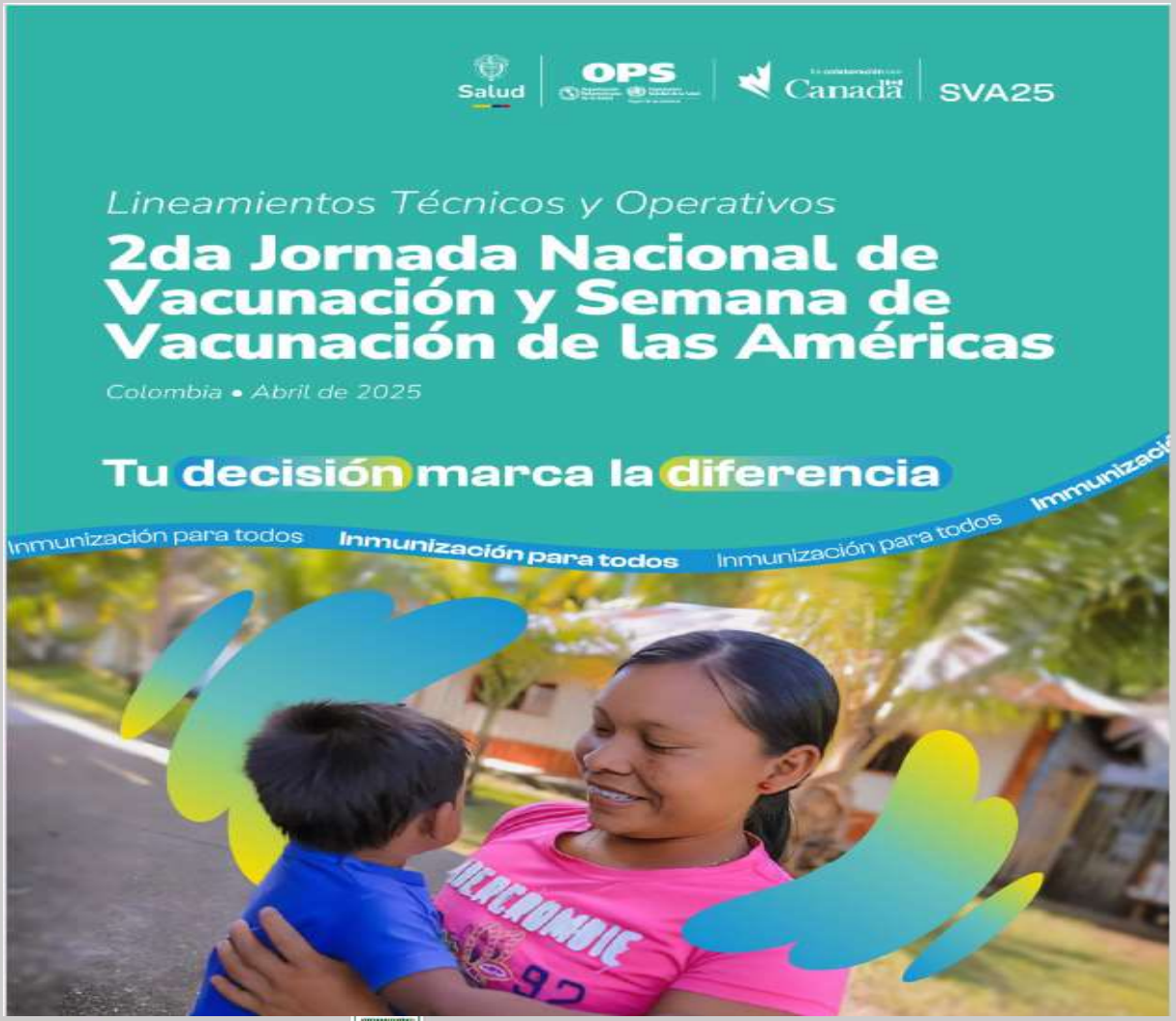
***"Subred Sur Occidente, una gran familia a tu servicio"***

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE SALUD

BOGOTÁ

# 2da Jornada de Vacunación 26 de abril 2025






# 2da Jornada de Vacunación 26 de abril 2025

## Justificación

Son enormes los retos que se imponen en la actualidad cuando nuestro objetivo es prevenir enfermedades a través de las vacunas. La principal necesidad es mejorar las coberturas de vacunación y con esto lograr la protección de las personas, familias y comunidades; las acciones para lograrlo deben apuntar a fortalecer la confianza en la vacunación como una estrategia que salva vidas y la percepción del riesgo de enfermar o morir por enfermedades prevenibles por vacunas.

Sumado a esto, el comportamiento de las enfermedades prevenibles por vacunas genera alertas nacionales e internacionales que nos exige grandes esfuerzos como Programa:

***Alerta epidemiológica Detección de poliovirus (cVDPV3) en aguas residuales*** de 14 de octubre del 2024: Tras la confirmación de poliovirus circulante derivado de la vacuna tipo 3 (cVDPV3) detectado en muestras de aguas residuales recolectadas en Guayana Francesa, la OPS/OMS reitera la importancia de alcanzar y mantener una cobertura de vacunación contra la polio superior al 95% en cada distrito o municipio en la Región de las Américas para minimizar el riesgo de un brote (1)

***Alerta Epidemiológica Fiebre amarilla en la Región de las Américas*** de 26 de marzo del 2025: Dado el aumento de casos humanos de fiebre amarilla en el 2025 en países de la Región de las Américas, la OPS / OMS hace un llamado a los Estados Miembros con áreas de riesgo a continuar sus esfuerzos para fortalecer la vigilancia en zonas endémicas, vacunar a las poblaciones en riesgo y tomar las acciones necesarias para garantizar que los viajeros que se dirigen a zonas donde se recomienda la vacunación, estén correctamente informados y protegidos contra la fiebre amarilla (2).

***Alerta Epidemiológica Sarampión en la Región de las Américas*** del 28 de febrero de 2025, por la reciente identificación de múltiples brotes y casos de sarampión, incluidos algunos fatales, en países y territorios de la región. Ante esta situación, OPS/OMS hace un llamado a los Estados Miembros para que refuercen las actividades de vacunación, vigilancia epidemiológica y respuesta rápida (3) y se generó además, el documento ***Evaluación de riesgo para la salud pública relacionada con el sarampión: implicaciones para la Región de las Américas*** el 24 de marzo de 2025 considerando el riesgo para la salud pública en la Región de las Américas en relación con el sarampión como **Alto** (4).

***Alerta y emergencia en todo el territorio nacional por Fiebre Amarilla (FA).*** El pasado 31 de marzo de 2025 la OPS/OMS ha emitido una nueva alerta epidemiológica debido al incremento de casos de fiebre amarilla en las Américas durante los primeros meses de 2025. El número de casos humanos confirmados hasta el 22 de marzo ha más que duplicado el total registrado en todo 2024, lo que genera preocupación por una posible expansión de la enfermedad. La OPS insta a intensificar la vacunación en zonas de riesgo, buscando coberturas homogéneas superiores al 95%. La vacunación es la herramienta más eficaz contra la enfermedad.

***Instrucciones para la intensificación y fortalecimiento de las acciones de vacunación, vigilancia y laboratorio por infección de tos ferina:*** el pasado 28 de marzo, el Minsalud emite la circular externa conjunta 011 de 2025, en esta se definen las acciones de los diferentes actores del sistema, en virtud del cumplimiento de sus competencias y funciones para que fortalezcan la vacunación contra la TOS FERINA y la vigilancia epidemiológica en el contexto del aumento de casos en lo corrido del año 2025, donde se observa un aumento en los departamentos de Antioquia, Caldas, Cundinamarca, Bogotá, Barranquilla, Córdoba, Valle del Cauca, Cali, Santander y Huila, siendo este último el departamento con la mayor incidencia (5).

En este contexto, el PAI debe fortalecer las acciones desde la gobernanza territorial, la articulación de sectores estratégicos, la participación de los actores del sistema de salud y las comunidades, con el firme objetivo de potenciar el posicionamiento del Programa, generar confianza en las poblaciones, mejorar las coberturas de vacunación y así constituir una sólida gestión del riesgo para evitar enfermar o morir por enfermedades prevenibles por vacunas.



# 2da Jornada de Vacunación 26 de abril 2025

## 4. Población objetivo

Las acciones de la 2da Jornada Nacional de Vacunación se desarrollarán en el marco de la 23ª Semana de Vacunación en las Américas (SVA) bajo el lema *Tu decisión marca la diferencia* deben enfocarse en garantizar la vacunación en las siguientes poblaciones:

- Población infantil menor de 6 años.
- Población objetivo de la vacunación contra Influenza.
- Niñas niños y adolescentes de 9 a 17 años.
- Mujeres en edad fértil de 10 a 49 años (MEF).
- Mujeres gestantes.
- Población susceptible para Fiebre Amarilla. Ver nota técnica y Circular 012 de abril de 2025.
- Población susceptible para COVID-19. Ver nota técnica
- Población mayor de 60 años

## 5. Notas técnicas de la jornada

En la operación del PAI es indispensable recordar que:

- **Triple Viral:** Desde el 1ro de enero de 2023 se aplica la dosis de refuerzo (actualmente segunda dosis) de Triple Viral a los 18 meses y se trabaja en la búsqueda de susceptibles de 2 a 5 años; cada territorio debe definir las estrategias y tácticas para identificar susceptibles. Todos los niños y niñas de 1 a 10 años, 11 meses 29 días deben tener 2 dosis de triple viral, si se tiene niños con esquemas inoportunos mayores de 18 meses, se debe asegurar en el primer contacto la aplicación de Triple viral y 4 semanas después aplicar la segunda dosis.

- **Sarampión – Rubeola:** Vacunar a los susceptibles de la Campaña de Vacunación contra Sarampión Rubeola (CVS) de las cohortes de 2010 al 2019 de población colombiana, extranjera y migrantes con una dosis adicional de vacuna bivalente (SR).

deberán vacunar una dosis de SR, sin que sea necesaria la realización de pruebas inmunológicas previas a su vacunación.

- **Pentavalente:** El esquema de vacunación de pentavalente cuenta con 3 dosis más 1 refuerzo en menores de 24 meses, se debe garantizar una dosis de este biológico a los niños y niñas de 2 años a 5 años, 11 meses y 29 días de edad sin antecedente de vacunación con este biológico.
- Dar cumplimiento a las medidas de flexibilización de los esquemas de vacunación el marco del oficio enviado a las ET en octubre del 2020. En este contexto, se indica que a partir de la fecha y hasta nueva indicación por parte del Minsalud, los esquemas de vacunación de los niños de 6 a 11 meses de edad que inicien o se encuentren atrasados en sus esquemas primarios de vacunación, tendrán un intervalo entre dosis y dosis de 6 semanas.

- **Tdap:** En Colombia se indica aplicar la vacuna de Tdap en las gestantes a partir de la semana 26 y de la semana 20 en población dispersa o indígena y preferiblemente antes de la semana 36 de gestación con el fin de proteger a los recién nacidos durante sus primeros dos meses de vida, especialmente contra la Tosferina.

- **Fiebre Amarilla:** La vacuna contra la fiebre amarilla forma parte del esquema nacional de vacunación y se suministra una dosis única de por vida, de manera gratuita, en las IPS vacunadoras del país en el marco de la normatividad vigente. En caso de presentar casos humanos o epizootias se deben implementar acciones en el marco de la Circular 012 de 2025 y sus modificaciones, con el fin de garantizar la gestión integral del brote.

- **VPH:** A partir del 15 de julio de 2024 se amplió la edad de aplicación de la vacuna contra el VPH en niños. El esquema es de una única dosis en niñas y niños sanos de 9 a 17 años y 2 dosis en niños y niñas de las mismas edades, inmunosuprimidos con intervalo de 6 meses, en el marco de los lineamientos definidos para este biológico.

- **COVID-19:** En todo el territorio nacional se dispone de biológico Pfizer Comirnaty JN.1 para grupos priorizados:
  - Gestantes mayores de 12 años, a partir de la semana 12
  - Mayores de 60 años
  - Población mayor de 12 años con comorbilidades



# 2da Jornada de Vacunación 26 de abril 2025

Salud

- Talento humano en salud

La vacuna Pfizer Comirnaty JN.1 se prioriza para vacunación de gestantes, sin embargo, para optimizar el uso de este biológico, una vez abierto el vial, teniendo en cuenta su vida útil, las dosis restantes se pueden utilizar en los grupos priorizados como dosis adicional o en mayores de 12 años que soliciten la vacuna.

Fortalecer la demanda inducida en población gestante y si cuentan con dosis de vacuna próxima a vencer por descongelación (una semana antes del vencimiento) se debe optimizar el uso de vacuna aplicándola a los grupos priorizados o en población mayor de 12 años que solicite la vacuna.

Es importante garantizar la demanda inducida y la oferta de este biológico, así como el diligenciamiento del consentimiento informado o disentimiento y registro en PAIWEB de MOTIVO DE NO VACUNACION en caso de no aceptación.

- **Influenza**: Se estima disponibilidad de vacuna contra la influenza estacional sepa sur 2025 a partir del mes de abril, por lo que se debe garantizar la protección, en el menor tiempo posible de la población objetivo en el marco de los LINEAMIENTOS TÉCNICOS Y OPERATIVOS PARA LA VACUNACIÓN CONTRA INFLUENZA ESTACIONAL CEPA SUR 2025.



# Planificacion

## IMPLANTES SUBDERMICOS

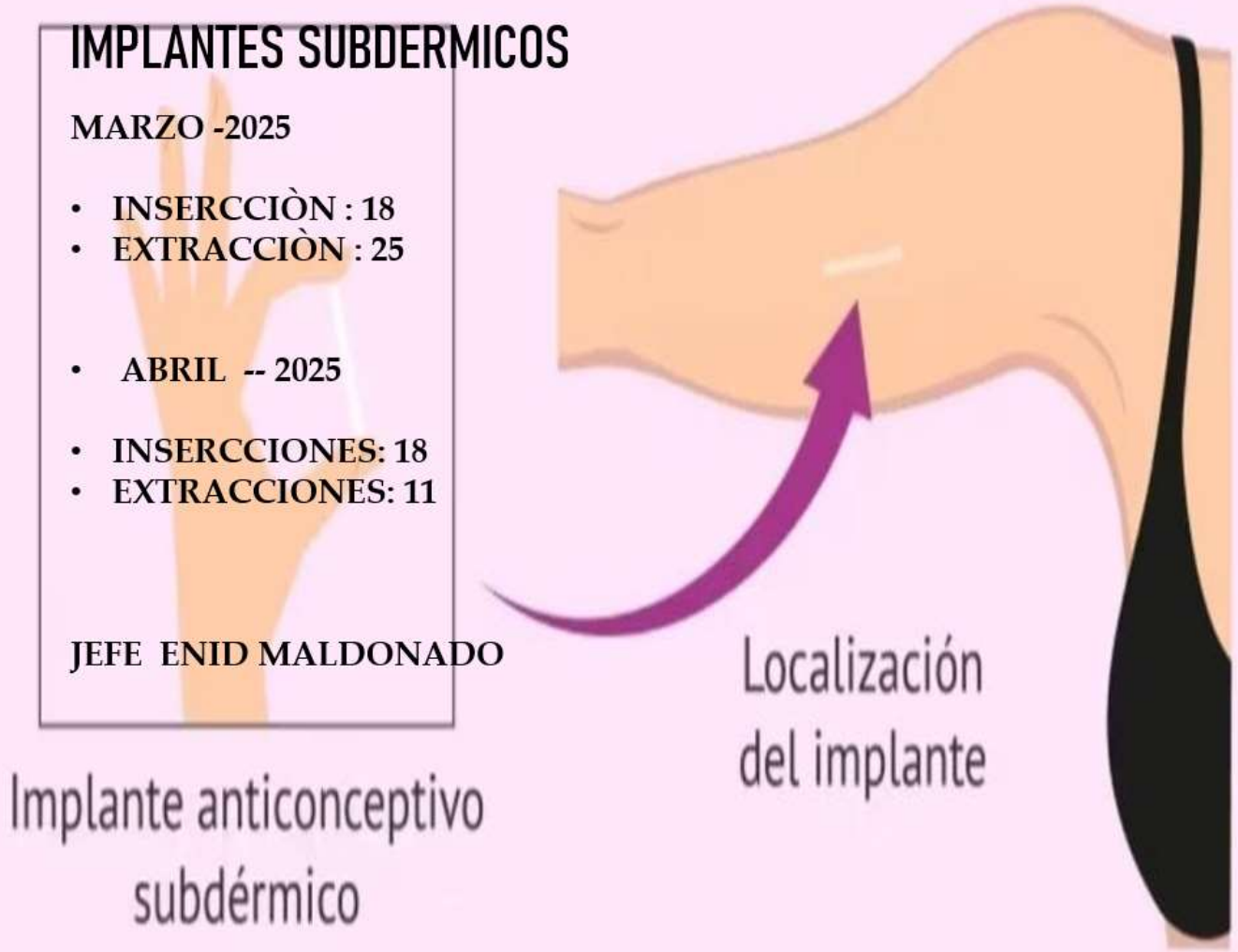
MARZO -2025

- INSERCCIÒN : 18
- EXTRACCIÒN : 25

- ABRIL -- 2025

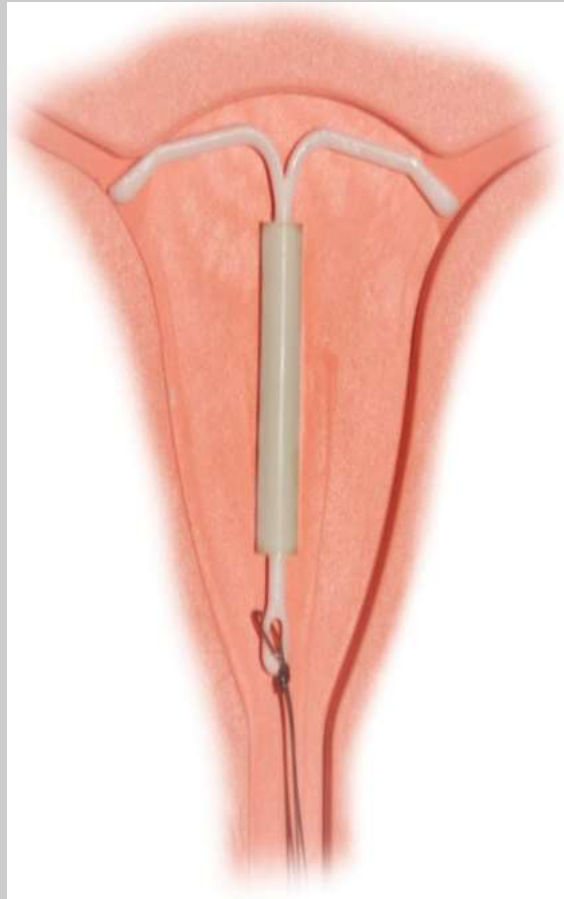
- INSERCCIONES: 18
- EXTRACCIONES: 11

JEFE ENID MALDONADO






# Planificacion



## DIUS

MARZO - 2025
- INSERCCIÒN : 3
- EXTRACCIÒN : 2

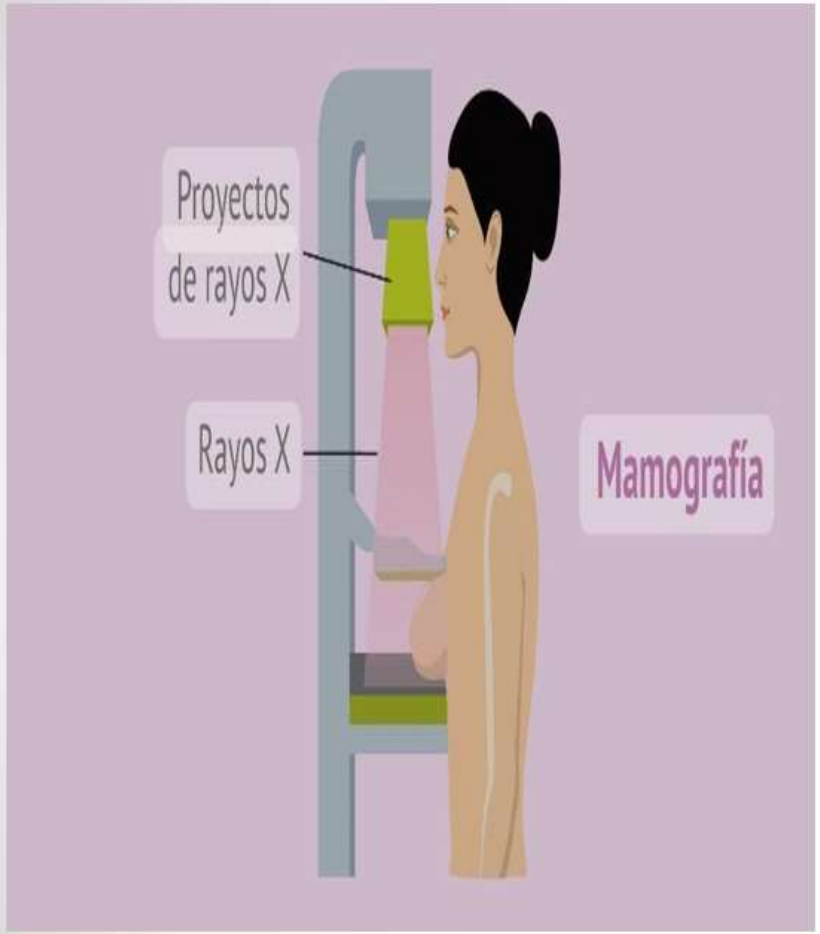
.

ABRIL --- 2025
, INSERCCIONES : 16
EXTRACCIONES: 14

JEFE: MARIA MERCEDES LEON



# Planificación




ENTREGA DE
MAMOGRAFIAS

MARZO: 2025
***29***

ABRIL :---- 2025
***20***

***MARTHA VIZCAYA***



# Planificación

## *CITOLOGIAS*

*** MARZO - 2025**
**Tomadas : 139**
**30-65 :109**
**MENORES DE 30 : 30**

*** ABRIL -- 2025**
**Tomadas : 77**
**30-65 : 61**
**MENORES DE 30 : 16**
---

**EN AGENDA : 19**
**JEFE : *MARIA MERCEDES LEON***



# Cumplimiento demanda inducida Vacunación

DEMANDA INDUCIDA DE PROFESIONALES CS DEL PORVENIR 2025

| | MAR ZO | MARZO | ABRIL | ABRIL | |
|---|---|---|---|---|---|
| *PROFESIONAL* | *30-65* | *MENOR DE 30* | *30-65* | *MENOR DE 30* | TOTAL |
| DR.ALEJANDRO | 10 | 4 | 9 | | 23 |
| DRA PAULA | 7 | 2 | 8 | | 17 |
| DR. RICARDO | 1 | | 3 | | 4 |
| DR. EDWARD | 2 | 1 | 3 | 1 | 7 |
| DRA DEISY | 2 | 1 | 2 | | 5 |
| JEFE ENID | 2 | 1 | 4 | | 7 |
| DRA LUISA | 2 | | 2 | | 4 |
| YOLANDA | 2 | 1 | 1 | 1 | 5 |
| DRA ANDREA | 1 | | 1 | | 2 |
| GIOVANNY | 7 | 3 | 6 | 3 | 19 |
| LEIDY BUITRAGO | 3 | 1 | 3 | 1 | 8 |



Secretaría de Salud
Subred Integrada
Sur Occidente

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD
BOGOTÁ

# Socialización cove Abril 2025

## TEMA 1 : DEA

- El desfibrilador externo automático (DEA) es un dispositivo que analiza el ritmo cardíaco y, si detecta una arritmia potencialmente mortal como la fibrilación ventricular o la taquicardia ventricular sin pulso, administra una descarga eléctrica para restablecer un ritmo normal.






# Socialización cove Abril 2025

## DEA

- **RESOLUCIÓN 668 DE 2022**

Por la cual se establecen los procedimientos administrativos, técnicos y operativos para la implementación de los Desfibriladores Externos Automáticos - DEA en Bogotá D.C. Debe instalar la cantidad y ubicación de los Desfibriladores Externos Automáticos que permita garantizar un **tiempo de respuesta máximo de 5 minutos**, contados a partir del colapso de la víctima o de la solicitud realizada por un Primer Respondiente.

AREA 1.000 m² O AFLUENCIA DE 500 PERSONAS



# Socialización cove Abril 2025

## DEA

### IMPORTANCIA DE UN DESFRIBRILADOR EXTERNO AUTOMÁTICO (DEA)

- **Salva vidas**: Un paro cardíaco puede ser mortal en minutos. El DEA aumenta hasta un 70% las probabilidades de supervivencia si se usa en los primeros 3-5 minutos.
- **Fácil de usar**: Diseñado para que cualquier persona, incluso sin formación médica, pueda operarlo siguiendo instrucciones de voz.
- **Rápida respuesta**: Disponible en lugares públicos (aeropuertos, colegios, centros comerciales) para actuar antes de que llegue la ambulancia.
- **Seguridad**: Solo aplica la descarga si es necesaria, reduciendo riesgos de uso incorrecto.

**Tener acceso a un DEA y saber cómo usarlo puede marcar la diferencia entre la vida y la muerte**



# Socialización cove Abril 2025

## DEA

- **Documentación Debo Presentar Para El Equipo Biomédico DEA**
  - **Artículo 54. Decreto 4725 del 2005**
  - Nombre del producto
  - Número de serie / lote
  - Fecha de vencimiento (Parches)
  - Datos del equipo *Marca, Modelo*
  - Permiso de comercialización ó Registro sanitario
  - Fabricante y/o importador



# Socialización cove Abril 2025

## DEA

- **CAPACITACIÓN DE PRIMER RESPONDIENTE SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD**

curso gratuito:
cursosgestiondelriesgo@saludcapital.gov.co

**CORREO DE CONTACTO:**

dea_sds@saludcapital.gov.co



# Socialización cove Abril 2025

## TEMA 2: ALERTAS NACIONALES / INTERNACIONALES

- **Actualización brote de fiebre amarilla en zona rural del departamento del Tolima. 2 de abril de 2025.**

- Situación con ocurrencia en el área rural de las veredas colindantes en la zona suroccidental del **Parque Natural Regional Bosque de Galilea** que abarca los municipios de Cunday, Prado, Villarrica y Purificación, en el Tolima.
- octubre de 2024, **confirmados 47 casos de fiebre amarilla** (46 por laboratorio y 1 por nexo epidemiológico); último caso 1 de abril de 2025, De los 47 casos, 38 son hombres.
- **Fallecidos 21 casos** 6 corresponden a 2024 y 15 corresponden al 2025, para una letalidad de: 44,7 %. Los casos se concentran en veredas de áreas rurales dispersas, por lo que se considera un foco de origen selvático, donde no se han confirmado casos procedentes de zona urbana. Además, se han confirmado
- **2 casos en primates no humanos el 14 y 28 de febrero de 2025.**



# Socialización cove Abril 2025

## NACIONAL : RABIA HUMANA

### COD: 670- 300

**Zona rural de Jericó, Antioquia, 02 de abril de 2025**

- 15 de marzo se confirma caso de rabia humana procedente de zona rural de Jericó, Antioquia, positivo por inmunofluorescencia directa en muestra de tejido encefálico.
- El caso es una mujer de 24 años; inicio de síntomas el 01/03/2025, consulto a IPS de Medellín el 03/03/2025 falleció el 13/03/2025 por deterioro progresivo cuadro de encefalopatía grave y síndrome convulsivo. 1/04/2025 genotipificación, siendo positivo para linaje genético de murciélago hematófago; durante la IEC se identificaron 22 contactos familiares, sociales y asistenciales en jerico : 13 iniciaron esquema postexposición, 6 pendientes de inicio de esquema y 3 renuentes. 19 contactos asistenciales en IPS de Medellín con manejo instaurado.

***usuaria la cual había adoptado un tigrillo meses atrás, el cual murió con síntomas similares**



# Socialización cove Abril 2025

## INTERNACIONAL : SARAMPIÓN EE.UU.

### COD: 730

- **• Sarampión en Estados Unidos. Organización Mundial de la Salud (OMS). Fecha de publicación: 27 de marzo de 2025.**

- Desde el 1 de enero hasta el 20 de marzo de 2025, se han reportado 378 casos de sarampión en 17 estados de EE. UU; incluyendo Alaska, California, Florida, Georgia, Texas y otros. s. Estos casos han estado asociados principalmente con tres brotes distintos, que han contribuido al 90 % de los casos reportados (341 casos)
- Se han registrado 2 muertes una confirmada en Texas y otra en Nuevo México que esta en investigación
- Tasa de hospitalización es del 17%
- **Texas** 259 casos confirmados entre enero y marzo con 34 pacientes hospitalizados , el 99% de afectados no estaba vacunado o tenia estado vacunal desconocido.
- **Nuevo México** 35 casos 80% de los casos sin vacunar



# Socialización cove Abril 2025

## TEMA 3: EVENTO 300 -RABIA

- La vigilancia, prevención y control de la rabia es una prioridad para la salud pública a nivel mundial y nacional; es por lo que Colombia, como los demás países de las Américas, se ha comprometido a eliminar la rabia humana transmitida por perros y a controlar la rabia humana de origen silvestre del territorio nacional.





# Socialización cove Abril 2025

## EVENTO 300

### Proceso

- La identificación oportuna de los casos de agresiones y contactos con un animal potencialmente transmisor del virus de la rabia
- La notificación inmediata de los casos probables.
- Confirmados de rabia humana y en perros y gatos.
- Estrategias de vigilancia por laboratorio

*10 días de observación



# Transmisibles

## ASINTOMATICO RESPIRATORIO



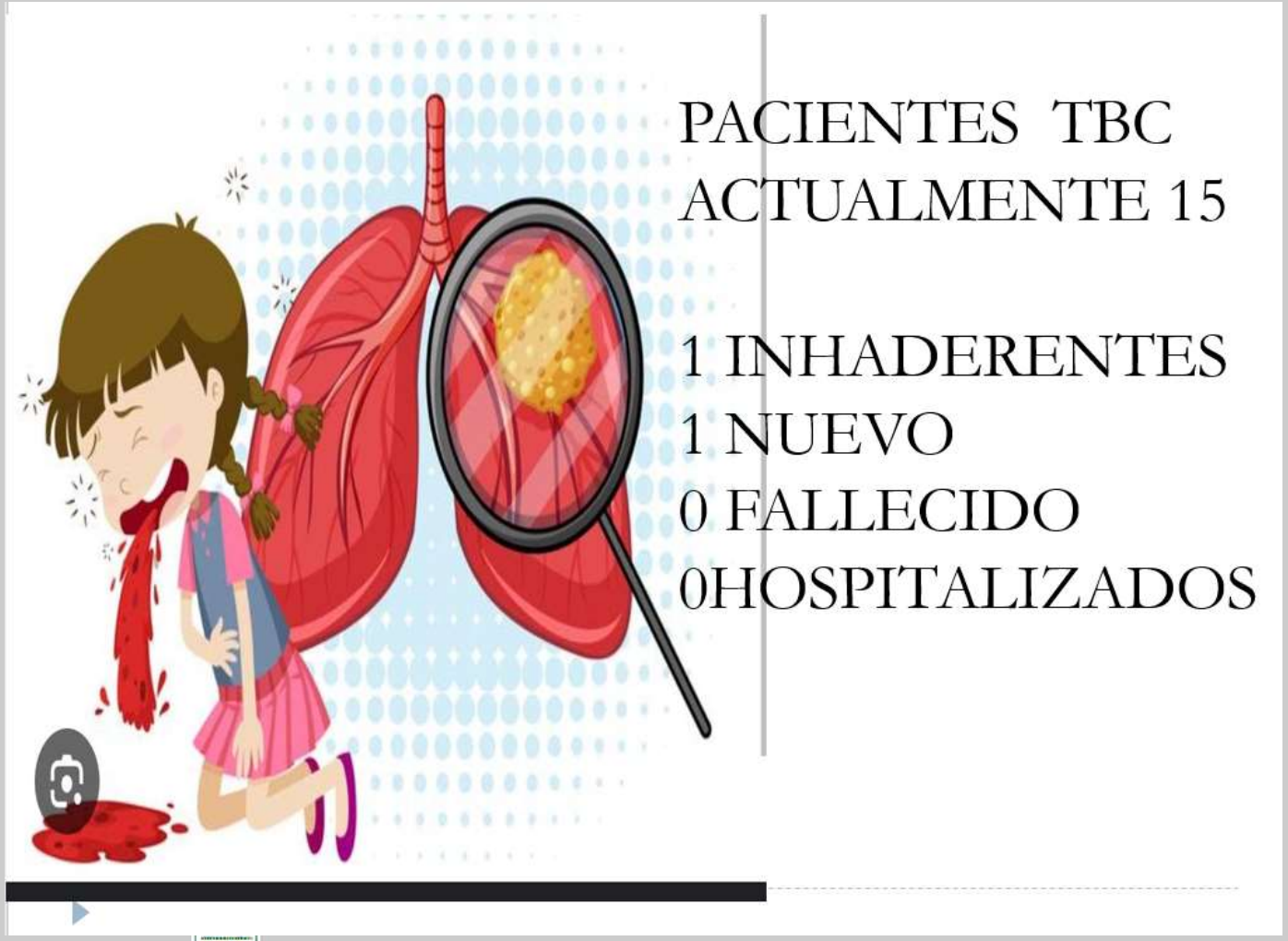
Captacion de Sintomaticos Respiratorios Mes de ABRIL

| CAPTACION SINTOMATICOS | MES | ABRIL |
|---|---|---|
| Profesional | Meta | Mes |
| EDWAR INFANTE | 10 | 5 |
| PAULA MOLANO | 10 | 6 |
| ALEJANDRO ZULUAGA | 10 | 3 |
| RICARDO CUESTA | 10 | 6 |
| YANELA INFANTE | 5 | 0 |
| LESSNER ALMENAREZ | 5 | |
| TOTAL | | 20 |

RECOMIENDACIÒN : A LOS MEDICOS REALIZAR DEMANDA INDUCIDA PARA TOMAS DE BACILOSCOPIA



# Transmisibles






# RUTA CARDIO CEREBRO VASCULAR Y METABOLICA

## PROGRAMA DE CRONICOS

- A. PROGRAMA DE CRONICOS NUEVOS 20
- B. TALLER DE CORAZON A CORAZON
- LUNES GRUPO A HORARIO 8:30 A 10 AM 10:30 A 12
- MARTES GRUPO B HORARIO 8:30 A 10 AM 10:30 A 12
- MIERCOLES GRUPO C HORARIO 8:30 A 10 AM 10:30 A
- JUEVES GRUPO D HORARIO 8:30 A 10 AM 10:30 A 12
- VIERNES GRUPO E HORARIO 8:30 A 10 AM 10:30 A 12
- -TOTAL 200 PERSONAS
- ASIGNACION DE CITAS MEDICAS (MED CRONICOS, MED - FAMILIAR – MEDICINA INTERNA)
- C. RUTA VASCULAR METABOLICA ( SEGUIMIENTO A BASE DE CRONICOS INHADERENTES A LOS CONTROLES MEDICOS



# Vacunación



# Vacunación



# RUTA DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD MATERNO PERINATAL



Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
**Sur Occidente E.S.E.**



***"Subred Sur Occidente, una gran familia a tu servicio"***

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD
BOGOTÁ