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

Boletín de la MEJORA

Subred Sur Occidente ESE - Oficina de Calidad

Mayo - Junio 2026

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

BOGOTÁ

Boletín de la MEJORA

En esta edición

Editorial

Una ruta compartida que nos guía a la excelencia ..... Página 3

Paso a paso con Calidad

- Simulacros de Acreditación: aprender, identificar y mejorar para una atención más segura. ..... Página 4
- Fortaleciendo la Hospitalización Domiciliaria con mayor cobertura, acceso y resolutividad. ..... Página 5
- Avanzando hacia una gestión más clara del clima organizacional. ..... Página 6
- Centro de Gestión de Emociones, un servicio para el bienestar y la salud mental de nuestros colaboradores. ..... Página 6
- Hacia espacios de bienestar más seguros, funcionales y humanizados. ..... Página 7
- "Ni Una, Ni Uno Más" para la construcción de entornos laborales seguros y libres de violencias. ..... Página 7
- Fortaleciendo la comunicación con nuestros proveedores estratégicos. ..... Página 8
- Tecnología e innovación para fortalecer el bienestar de los pacientes pediátricos. ..... Página 9
- Medir para mejorar: una nueva forma de valorar los convenios Docencia–Servicio. ..... Página 10
- Fortalecimiento de la cultura de confidencialidad en escenarios de práctica. ..... Página 11
- Puntos Azules: pequeños cambios que protegen la salud y el ambiente. ..... Página 12

Gestión de la Calidad

- Gestión documental como aporte al mejoramiento continuo de la información institucional. ..... Página 13

Lecciones Aprendidas

- Gestión del riesgo y análisis de eventos fortalecen la Seguridad del Paciente. ..... Página 14

Transformando Procesos

- Referenciación y seguimiento a buenas prácticas para el fortalecimiento institucional. ..... Página 15

Reporte Epidemiológico

- Alerta epidemiológica: influenza estacional y otros virus respiratorios. ..... Página 17

Comité Editorial

Andrea Elizabeth Hurtado Neira
Gerente

Ana Lucía Quintero Mojica
Subgerente Corporativa

Lucia Mora Quiñones
Subgerente de Prestación de Servicios de Salud

Mónica Amparo Varón Aguirre
Jefe Oficina de Calidad

Sharon Mc Cartney
Referente de Acreditación

Carmen Esther Acero García
Jefe Oficina Asesora de Comunicaciones

Diego Alberto Villabona Rodríguez
Diseñador Gráfico

Julys J. Carmona Henriquez
Comunicadora Social

Laura Forero
Productora Audiovisual

Lorena Marulanda
Webmaster

Johan Sebastián Gil Gómez
Referente del Programa de Hospitalización Domiciliaria (PHD) - Dirección de Servicios Hospitalarios

Katherin Vanessa Parra Aldana
Referente de Bienestar y Cultura - Dirección de Gestión del Talento Humano

Camila Andrea Rodríguez Zúñiga
Profesional Universitario I - Dirección de Gestión del Talento Humano

Adriana Marcela Toquica
Directora de Servicios Complementarios - Subgerencia de Prestación de Servicios de Salud

Lony Samantha Tapias Tabora
Referente de Responsabilidad Social - Dirección Administrativa

Elkin Vladimir Lemos Luengas
Jefe de la Oficina de Gestión del Conocimiento

Ana María Palacios Bonilla Referente
Docencia Servicio - Capacidad Académica Instalada - Oficina de Gestión del Conocimiento

Pablo Herrera
Profesional de Gestión Ambiental - Dirección Administrativa

Jennifer Lorena Páez Chaves
Referente Control de la Producción de Documento - Oficina de Calidad

Betsy Caterine Sánchez Aponte
Referente de Seguridad del Paciente - Subgerencia de Prestación de Servicios de Salud

Nelfi Yanneth Peña Quitian
Referente de Referenciación - Oficina de Calidad

Kateryn Olarte y María Fernanda Ardila
Epidemiólogas
Dirección de Gestión del Riesgo en Salud

Una ruta compartida que nos guía a la excelencia

Por: Andrea Elizabeth Hurtado Neira
Gerente

Hablar de acreditación es hablar de una manera de hacer las cosas. Es entender que la calidad no se limita a un proceso, un indicador o una evaluación, sino que se construye en cada decisión, en cada servicio que prestamos y en cada encuentro con las personas que confían en nosotros. En ese sentido, nuestra **Plataforma Estratégica 2025-2028** nos plantea un propósito común a través de nuestra Misión: brindar servicios de salud con altos estándares de calidad, mediante la gestión del riesgo y un modelo de atención integral, humanizado y seguro, que promueva la docencia, la investigación y la innovación, y que nos permita avanzar en nuestro reconocimiento como Hospital Universitario, comprometido con generar bienestar a la población.

Ese propósito se hace realidad cuando nuestros principios se convierten en acciones. **La vocación de servicio** nos impulsa a responder con disposición y sensibilidad a las necesidades de nuestros usuarios; **la inclusión y la no discriminación** nos invitan a reconocer la diversidad y garantizar un trato respetuoso y equitativo; y **la ética** nos compromete a reflexionar sobre nuestras decisiones y actuar siempre de manera correcta. Allí es donde la acreditación cobra verdadero sentido: en lo que cada uno de nosotros hace para fortalecer la calidad y el cuidado de las personas.

Nuestra Visión nos invita a mirar más allá del presente y a trabajar desde hoy por la institución que queremos ser en 2030: una Subred reconocida por su gestión del riesgo y por un modelo de atención con enfoque de cuidado integral, de derechos, diferencial, territorial y de participación social transformadora, con estándares superiores de calidad y que promueva la docencia, la investigación y la innovación como Hospital Universitario. Alcanzar esta visión requiere seguir fortaleciendo nuestros procesos, aprender de nuestras experiencias, cuidar a nuestros colaboradores y trabajar articuladamente con nuestros aliados.

La acreditación, entonces, no es un destino: es un camino que recorremos unidos. Un camino en el que cada colaborador tiene un papel fundamental y en el que cada acción aporta a una atención más segura, humana y de calidad. Hagamos de nuestros principios una forma de actuar y de nuestra Plataforma Estratégica una guía para transformar y mejorar. Porque cuando cada uno aporta desde su labor, hacemos posible no solo una institución más sólida, sino también el Hospital Universitario que estamos construyendo para el futuro.





Simulacros de Acreditación: aprender, identificar y mejorar para una atención más segura

Por: Sharon Mc Cartney Scott
Referente de Acreditación
Oficina de Calidad

Con el propósito de fortalecer las competencias de sus equipos y consolidar una cultura de calidad y seguridad en la atención, la Subred Sur Occidente culminó, entre mayo y junio de 2026, los Simulacros de Acreditación en sus sedes ambulatorias, una estrategia liderada por el equipo de Acreditación, en articulación con el eje de Humanización, que permitió a los colaboradores poner en práctica los estándares de calidad, identificar oportunidades de mejora y reconocer cómo sus acciones cotidianas impactan directamente en la atención de los pacientes y sus familias.

La iniciativa contó con la participación de 1.115 colaboradores, entre líderes de sede, equipos de mejoramiento, personal asistencial, administrativo, y colaboradores tercerizados, quienes asumieron un papel activo en una experiencia de aprendizaje basada en la metodología de paciente trazador. Durante el ejercicio, recorrieron el ciclo de atención desde el ingreso hasta el egreso, asumiendo el rol de evaluadores para identificar fortalezas, oportunidades de mejora y riesgos que pueden impactar la experiencia y la seguridad de los pacientes y sus familias.

Más allá de prepararse para una evaluación, los simulacros permitieron comprender que la calidad se construye en la práctica. La experiencia fortaleció capacidades para identificar oportunamente los riesgos, implementar barreras de seguridad, favorecer el trabajo interdisciplinario y garantizar la continuidad del cuidado y reafirmó que cada colaborador, desde su rol, tiene una responsabilidad fundamental en el cumplimiento de los estándares y en la consolidación de una cultura de excelencia.

Durante las jornadas también se hizo énfasis en aquellos aspectos que pueden transformar la experiencia de las personas: una comunicación efectiva y respetuosa, un trato digno, cálido y empático, la protección de la confidencialidad, la valoración integral y el manejo oportuno del dolor. Asimismo, se reforzó la importancia de prácticas como la conciliación de medicamentos, la educación al paciente y su familia y el diligenciamiento completo, oportuno y coherente de los registros clínicos, fundamentales para prevenir riesgos y favorecer la continuidad del cuidado.

Cada una de estas acciones representa más que el cumplimiento de un estándar: refleja nuestro compromiso con la vida, la seguridad y el bienestar de quienes confían en nosotros. **Los simulacros se articularon especialmente con los Estándares 1 (AsDP1), Derechos de los pacientes; 5 a 7 (AsSP1 a AsSP3), Seguridad del paciente; 9 (AsAC1), Acceso; 33 (AsPL11), Atención humanizada, y 51 (AsSAL1), Salida y seguimiento,** fortaleciendo competencias relacionadas con la gestión del riesgo, la atención centrada en el paciente, la comunicación y la continuidad del cuidado.

Los Simulacros de Acreditación nos recuerdan que la excelencia no comienza el día de una evaluación; se construye todos los días. Se refleja en la manera como recibimos y escuchamos a nuestros usuarios, trabajamos en equipo, tomamos decisiones seguras y brindamos un cuidado digno y humanizado.

Fortaleciendo la Hospitalización Domiciliaria con mayor cobertura, acceso y resolutividad

Por: Johan Sebastián Gil Gómez
Referente del Programa de Hospitalización Domiciliaria (PHD).
Dirección de Servicios Hospitalarios

El Programa de Hospitalización Domiciliaria (PHD) de la Subred Sur Occidente desarrolló durante mayo y junio de 2026 una estrategia integral de fortalecimiento institucional orientada a ampliar la cobertura territorial, mejorar la oportunidad de ingreso y aumentar la capacidad resolutiva del servicio. Estas acciones consolidan al PHD como una experiencia exitosa, comprometida con una atención segura, oportuna y centrada en el paciente, y fortalecen el modelo de atención domiciliaria de la Subred.

Como eje central, se realizó una revisión y ampliación de los criterios clínicos de ingreso al PHD, lo que facilitó identificar oportunamente un mayor número de pacientes susceptibles de manejo domiciliario y disminuir permanencias innecesarias en hospitalización intramural. Esta estrategia, acompañada del fortalecimiento de las capacidades del equipo interdisciplinario, permitió incrementar la resolutividad del programa y mejorar el acceso a la atención domiciliaria en las localidades de Bosa, Fontibón, Kennedy y Puente Aranda.

De manera complementaria, el PHD amplió su portafolio de servicios mediante la incorporación de la clínica de heridas, que permite el manejo, la clasificación y el seguimiento de lesiones complejas directamente en el domicilio. Esta incorporación favorece la continuidad del cuidado, disminuye desplazamientos hacia servicios ambulatorios u hospitalarios y contribuye a prevenir complicaciones, lo que fortalece el carácter integral y resolutivo del programa.



Como resultado de estas acciones, durante el periodo mayo–julio de 2026 se evidenció un incremento en el ingreso de pacientes frente a meses anteriores, demostrando el impacto positivo de la ampliación de criterios y del fortalecimiento del portafolio de servicios. Asimismo, se mantuvo la articulación con el Centro Casa Más Bienestar (Antigua Sede Boston) como alternativa institucional para pacientes que, aun cumpliendo criterios clínicos para PHD, no cuentan con condiciones domiciliarias adecuadas o presentan puntos de georreferenciación fuera de la cobertura, garantizando la continuidad del cuidado.

Esta experiencia se articula con **los Estándares 9 (AsAC1) y 10 (AsAC2), del subgrupo de Acceso del grupo de estándares del proceso de atención al cliente asistencial** del Sistema Único de Acreditación en Salud, al facilitar el ingreso oportuno, reducir barreras y fortalecer la continuidad e integralidad de la atención. De igual manera, la estrategia de egreso seguro hacia el PHD **se articula con el Estándar 51 (AsSAL1), Salida y seguimiento, y con el Estándar 34 (AsPL12), en lo relativo a la conciliación de medicamentos,** mediante la transición segura desde la hospitalización intramural al domicilio, la educación al paciente y su familia, la conciliación de medicamentos y el seguimiento interdisciplinario, en concordancia con la Ley 1438 de 2011 y la Resolución 3100 de 2019.

Avanzando hacia una gestión más clara del clima organizacional

Por: Katherin Vanessa Parra Aldana
Referente de Bienestar y Cultura
Dirección de Gestión del Talento Humano

La Subred Sur Occidente avanza en el fortalecimiento de entornos laborales saludables mediante la estandarización del instructivo y del procedimiento para la gestión de situaciones asociadas al clima organizacional.

Estas herramientas tienen como objetivo orientar la identificación, el análisis, la intervención y el seguimiento de situaciones que puedan afectar la convivencia, las relaciones interpersonales y el bienestar de nuestros colaboradores, promoviendo procesos claros, confidenciales, imparciales y alineados con nuestros principios institucionales.

Con esta estandarización se busca fortalecer la comunicación asertiva, la prevención de riesgos psicosociales, la humanización en las relaciones laborales y la construcción de ambientes de trabajo más respetuosos, seguros y armónicos para todos.

Esta iniciativa reafirma el compromiso de la Subred con el bienestar integral, la transformación cultural y la consolidación de una organización centrada en las personas. Por ello, se invita a los colaboradores y colaboradoras a consultar el instructivo (Código: 04-03-IN-0007), disponible en la plataforma Almera.

Estas acciones contribuyen al fortalecimiento del clima organizacional y de la gestión del talento humano, el liderazgo y la cultura de mejora continua, en concordancia con los **Estándares 79 (DIR4), 104 (TH1) y 116 (TH13)** del Sistema Único de Acreditación en Salud.



Centro de Gestión de Emociones, un servicio para el bienestar y la salud mental de nuestros colaboradores



Por: Katherin Vanessa Parra Aldana
Referente de Bienestar y Cultura
Dirección de Gestión del Talento Humano

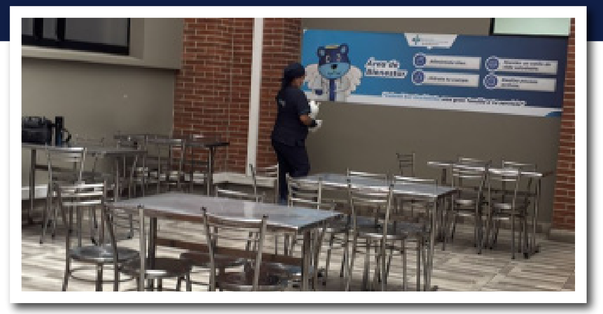
Durante el primer semestre de 2026, el Centro de Gestión de Emociones de la Subred Sur Occidente benefició a más de 300 colaboradores mediante espacios orientados al fortalecimiento de la salud mental, el bienestar emocional y la transformación cultural. Entre estos espacios se encuentra “Bienestar en Movimiento” se implementó en el Hospital Occidente de Kennedy a través de pausas activas que promueven la actividad física como herramienta para el cuidado de la salud mental, la reducción del estrés y la fatiga laboral, y el fortalecimiento del bienestar integral.

Asimismo, se implementó “Bienestar en Equilibrio y Armonía”, un espacio de acompañamiento psicológico especializado en el que se brindaron herramientas para la regulación emocional, como técnicas de respiración consciente, entre ellas la respiración cuadrada (4-4-4-4), que fortalecen la gestión del estrés, la concentración y el equilibrio emocional. A esto se suma “Jueves de Acompañamiento Emocional”, un espacio seguro de escucha, orientación y psicoeducación para fortalecer las habilidades emocionales, al que, desde febrero, han accedido 11 colaboradores.

De igual manera, continúa “Bienestar Contigo”, estrategia que permite acompañar a los líderes mediante encuentros individuales orientados a conocer sus percepciones, promover el diálogo y establecer acuerdos que contribuyan al fortalecimiento del clima organizacional, la cultura institucional y la gestión del cambio. A través de los Circuitos del Centro de Gestión de Emociones también se desarrollan competencias como el trabajo en equipo, la cooperación y la comunicación, al tiempo que se promueven herramientas para reducir factores de estrés en los servicios.

Estas acciones reafirman el compromiso institucional con el bienestar integral de los colaboradores y contribuyen a la construcción de ambientes laborales más saludables, humanizados y resilientes. Además, **aportan a los Estándares 104 (TH1), 115 (TH12) y 116 (TH13)del Sistema Único de Acreditación en Salud,** al promover la salud mental y el acompañamiento emocional, fortalecer una cultura organizacional centrada en las personas y favorecer un liderazgo participativo, la comunicación, el trabajo en equipo y el mejoramiento continuo.

Hacia espacios de bienestar más seguros, funcionales y humanizados



Por: Katherin Vanessa Parra Aldana
Referente de Bienestar y Cultura
Dirección de Gestión del Talento Humano

Cuidar los espacios de bienestar también es cuidar a quienes hacen parte de nuestra institución. Con esta premisa, la Subred Sur Occidente socializó la Guía para el Adecuado Uso de los Espacios de Bienestar y realizó inspecciones en diferentes sedes, con el propósito de promover el uso responsable de estas áreas y contribuir a que sean lugares dignos, seguros, funcionales y humanizados para los colaboradores.

Como parte de esta estrategia, se realizaron recorridos por las sedes de la Subred, durante los cuales se socializó la guía con 226 colaboradores, lo que promovió la apropiación de buenas prácticas para el uso de las áreas de bienestar y fortaleció el compromiso colectivo con el cuidado de estos espacios y la calidad de vida laboral. La guía establece lineamientos que fomentan la corresponsabilidad, el respeto por los recursos institucionales, la adecuada convivencia y el sentido de pertenencia.

De manera complementaria, se articuló con la Dirección Administrativa el desarrollo de 43 inspecciones, en las que se efectuó el levantamiento técnico de las necesidades y los requerimientos identificados en las áreas de bienestar. Como resultado de esta gestión, se registraron 40 tickets a través del aplicativo Mesa de Ayuda, direccionados a las áreas competentes para su atención y seguimiento, facilitando acciones de mantenimiento, adecuación y dotación requeridas para contar con espacios más seguros, confortables y acordes con las necesidades de los colaboradores.

Estas acciones reflejan el compromiso con el mejoramiento continuo de los ambientes laborales y **aportan a los Estándares 115 (TH12), 116 (TH13) y 129 (GAF9) del Sistema Único de Acreditación en Salud,** al fortalecer ambientes de trabajo seguros, funcionales y humanizados, promover la participación de los colaboradores en el cuidado de los espacios institucionales y gestionar oportunidades de mejora que impactan positivamente su bienestar y desempeño.

"Ni Una, Ni Uno Más" para la construcción de entornos laborales seguros y libres de violencias



Por: Camila Andrea Rodríguez Zúñiga
Profesional Universitario I
Dirección de Gestión del Talento Humano

La Subred Sur Occidente continúa promoviendo una cultura organizacional basada en el respeto, la empatía, la sana convivencia y el bienestar de sus colaboradores. En este marco, la campaña "Ni Una, Ni Uno Más", articulada con la estandarización del Instructivo para interponer quejas de presunto acoso sexual laboral o violencia contra la mujer, busca fortalecer la prevención de la violencia laboral, el acoso laboral y el acoso sexual, y promover relaciones fundamentadas en el buen trato, la comunicación asertiva, la inclusión y el cuidado mutuo.

Como parte de su lanzamiento, se realizó un taller de preapertura dirigido a los líderes de las diferentes sedes, quienes conocieron los objetivos, los alcances y los mensajes clave de la campaña y recibieron herramientas para abordar la prevención del acoso laboral, el acoso sexual y las violencias basadas en género en el entorno laboral. Esta jornada permitió que los líderes se convirtieran en multiplicadores de la estrategia y llevaran un mensaje unificado a sus equipos, lo que fortaleció la sensibilización y la construcción de ambientes laborales seguros, inclusivos y respetuosos.

La participación de las sedes en la construcción del Muro "Ni Una, Ni Uno Más" evidenció el compromiso de los colaboradores con la promoción de espacios libres de violencias. La campaña alcanzó a 720 colaboradores, entre personal de planta y contratistas, y permitió reconocer especialmente a los Centros de Salud Mexicana, Carbonell, Internacional, Nuevas Delicias, Zona Franca, Asunción Bochica, SER 29, Bomberos, Pablo VI y Trinidad Galán, por su creatividad, apropiación de los contenidos y trabajo en equipo. Estos resultados también representan una oportunidad para continuar fortaleciendo las estrategias de sensibilización y ampliar la participación en futuras iniciativas.

La campaña reafirma que la construcción de entornos laborales seguros y respetuosos es una responsabilidad compartida y contribuye a consolidar una cultura fundamentada en la dignidad, la equidad, la humanización y el cuidado mutuo. Esta estrategia aporta a los **Estándares 114 (TH11) y 115 (TH12) del Sistema Único de Acreditación** en Salud, al promover ambientes libres de violencias y fortalecer el bienestar de los colaboradores mediante acciones de prevención, sensibilización y participación que favorecen el mejoramiento continuo.





Fortaleciendo la comunicación con nuestros proveedores estratégicos

Por: Adriana Marcela Toquica
Directora de Servicios Complementarios
Subgerencia de Prestación de Servicios de Salud

Como parte de la autoevaluación del **Estándar 159 (MCC4) del Sistema Único de Acreditación en Salud,** en el bimestre mayo - junio de 2026, se socializaron con proveedores estratégicos los resultados de mejoramiento alcanzados en los servicios de lectura de imágenes diagnósticas y alimentación hospitalaria, con el fin de fortalecer el seguimiento, la comunicación y el trabajo articulado con las partes interesadas externas.

Calidad diagnóstica

Con el servicio tercerizado de imágenes diagnósticas Atrys, se alcanzó un 92,4% de oportunidad promedio, una concordancia diagnóstica del 96% en auditorías de pares y la gestión de 187.979 estudios, garantizando la continuidad y calidad del servicio. Además, el Canal Exclusivo de Acompañamiento y Gestión Diagnóstica atendió 27 solicitudes de priorización y segundos conceptos, con el 53% de los requerimientos resueltos entre 0 y 60 minutos.

Alimentación con Corazón

Con el servicio tercerizado Nutriser, la satisfacción global se mantuvo por encima del 94%, alcanzando el 100% en mayo de 2026. El trato humanizado también registró resultados cercanos al 100%, reflejando una percepción favorable de los usuarios frente a la atención, el respeto y la amabilidad.

Por su parte, en la operación del servicio de alimentación se alcanzó un 99,97% de cumplimiento, se redujeron los incidentes de 47 a 2 casos y se atendió el 100% de más de 16.000 preferencias alimentarias gestionadas. Asimismo, mediante la estrategia “Alimentación con Corazón”, se implementaron 1.074 dietas adaptadas en fechas especiales, fortaleciendo la personalización del servicio y el bienestar de pacientes y cuidadores.

Mejorar para cuidar mejor

Estos resultados son producto del seguimiento sistemático de indicadores, las mesas de mejoramiento, la formación, la auditoría, la escucha de los usuarios y la implementación oportuna de acciones correctivas. Así, se logró cerrar la oportunidad de mejora relacionada con el servicio de imágenes diagnósticas y fortalecer el control, la trazabilidad y la comunicación con los proveedores.

La mejora continua también se construye de manera colaborativa. Por ello, los espacios de socialización con los proveedores permiten compartir avances, identificar oportunidades y consolidar acciones que contribuyen a una atención más segura, humana y oportuna, y demuestran que cada indicador y cada resultado aportan a transformar la experiencia de quienes reciben nuestros servicios.

Tecnología e innovación para fortalecer el bienestar de los pacientes pediátricos

Por: Lony Samantha Tapias Tabora
Referente de Responsabilidad Social
Dirección Administrativa

Con el propósito de fortalecer las estrategias de Responsabilidad Social y brindar experiencias significativas a los pacientes pediátricos, el Hospital Pediátrico Tintal, en articulación con Grupo Alado y Maloka, desarrolló una jornada educativa con experiencias de realidad virtual y aumentada, dirigida a niños hospitalizados y usuarios del Programa Hospital Día de Salud Mental. La actividad permitió acercarlos al mundo de la tecnología, la naturaleza y la innovación mediante herramientas interactivas que promovieron el aprendizaje, la creatividad y el bienestar emocional en un ambiente distinto al de la rutina asistencial.

Durante la jornada, 29 niños y adolescentes, con una edad promedio de 12 años, participaron en experiencias diseñadas para estimular los sentidos, fortalecer habilidades cognitivas y generar momentos de esparcimiento en su proceso de atención. Entre ellas se destacaron una experiencia de realidad aumentada con códigos QR, que permitió descubrir aves representativas de Colombia; fotografías interactivas con aves virtuales mediante la aplicación del Reno Alado, y recorridos inmersivos con gafas de realidad virtual por la ciudad de Cali, así como por diferentes ecosistemas y especies de fauna de esta región del país.



Estas experiencias permitieron combinar arte, tecnología y aprendizaje, al tiempo que favorecieron la creatividad, la concentración, la motricidad fina, la expresión emocional y la socialización. El uso de la realidad virtual también brindó a los niños la posibilidad de explorar nuevos entornos sin salir del hospital, lo que contribuyó a disminuir la sensación de aislamiento asociada a los procesos de hospitalización.

Como complemento, Google donó gafas de realidad virtual desechables, que fueron entregadas a los niños y a sus familias para ampliar el acceso a estas experiencias fuera del entorno clínico.

La iniciativa evidencia la aplicación del Estándar 33 (AsPL11), al fortalecer una atención centrada en el paciente mediante el uso innovador de la tecnología como herramienta para promover el bienestar emocional, el aprendizaje y la humanización del cuidado. Asimismo, reafirma el compromiso con la generación de experiencias significativas para los niños y sus familias, que contribuyen a humanizar la estancia hospitalaria y a fortalecer el vínculo entre la institución y la comunidad.



Medir para mejorar: una nueva forma de valorar los convenios Docencia–Servicio

Por: Elkin Vladimir Lemos Luengas
Jefe de la Oficina de Gestión del Conocimiento

Como parte de la cultura de mejoramiento continuo, la autoevaluación institucional identificó la necesidad de fortalecer la medición y el análisis del costo-beneficio de los convenios de Docencia–Servicio e investigación. Aunque estas alianzas aportan al desarrollo del talento humano, la investigación y la prestación de servicios de salud, se requería una metodología que permitiera evidenciar de manera objetiva el valor generado para la institución.

Para responder a esta oportunidad de mejora, la Oficina de Gestión del Conocimiento, en articulación con la Dirección Financiera y la Oficina de Calidad, diseñó e implementó el Instructivo 05-01-IN-0004, que estandariza la evaluación de estos convenios bajo el ciclo Planear, Hacer, Verificar, Actuar (PHVA). Esta herramienta permitió pasar de una valoración principalmente administrativa a un análisis basado en evidencia y fortaleció la trazabilidad, la transparencia y el soporte para la toma de decisiones.

La metodología también amplió la mirada sobre los beneficios de estas alianzas, al incorporar dimensiones financieras, operativas y académicas. Así, además de los costos directos e indirectos, se reconocen aportes como equipos biomédicos, tecnología, capacitación, simulación clínica, insumos estratégicos y otras contraprestaciones en especie. A esto se suman iniciativas de impacto social, como los cursos de primeros auxilios dirigidos a estudiantes de colegios distritales, desarrollados en articulación con la Oficina de Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano.

Esta experiencia demuestra cómo una oportunidad de mejora puede convertirse en una herramienta de transformación institucional. La metodología fortalece la gobernanza de los convenios, aporta información para decisiones más oportunas y genera evidencia para avanzar en la acreditación y en la consolidación de la Subred como Hospital Universitario. Estas acciones contribuyen al cumplimiento de los **Estándares 104 (TH1), 115 (TH12) y 156 (MCC1) del Sistema Único de Acreditación en Salud** y reafirman el compromiso con una gestión basada en el conocimiento, la transparencia y la generación de valor para la organización, la academia y la comunidad.



Fortalecimiento de la cultura de confidencialidad en escenarios de práctica

Por: Ana María Palacios Bonilla Referente
Docencia -Servicio - Capacidad Académica Instalada
Oficina de Gestión del Conocimiento

Durante mayo y junio de 2026, la Oficina de Gestión del Conocimiento realizó una auditoría de adherencia a los lineamientos de confidencialidad establecidos en el Manual Docencia–Servicio, versión 5, como estrategia de seguimiento a la protección de la información de los usuarios y al fortalecimiento de la seguridad del paciente.

La auditoría evaluó tres componentes: inducción, confidencialidad y protección de la información del paciente, y derechos y deberes del usuario. La muestra incluyó 258 de los 294 estudiantes (87,8 %) de diferentes programas académicos e instituciones, en escenarios hospitalarios y ambulatorios de las localidades de Kennedy, Bosa y Fontibón.

Resultados principales:

- 98,1 % de adherencia global, con calificación Óptima.
- 100 % de cumplimiento en inducción.
- 99,2 % en confidencialidad y protección de la información.
- 97,5 % en derechos y deberes del usuario.
- 100 % de los estudiantes con contacto directo con pacientes contaban con el Acuerdo de Confidencialidad y Uso de Imagen.

La estrategia permitió fortalecer la cultura de confidencialidad, estandarizar la inducción, mejorar la apropiación de los lineamientos institucionales y reducir riesgos asociados al manejo inadecuado de información clínica. Asimismo, validó la efectividad de las acciones implementadas por la Oficina de Gestión del Conocimiento y generó evidencia para la mejora continua del proceso Docencia-Servicio.

Estas acciones contribuyen al cumplimiento de los **Estándares 104 (TH1), 115 (TH12) y 156 (MCC1) del Sistema Único de Acreditación en Salud,** al consolidar la protección de la información de los usuarios como un compromiso compartido entre la Subred y las instituciones educativas en convenio, y al fortalecer la formación del talento humano en práctica.

Puntos Azules: pequeños cambios que protegen la salud y el ambiente

Por: Pablo Herrera
Profesional de Gestión Ambiental
Dirección Administrativa

Durante el primer semestre de 2026, la Subred Sur Occidente fortaleció sus estrategias de gestión ambiental con acciones orientadas a la disposición segura de medicamentos y residuos cortopunzantes, y promovió prácticas responsables entre los usuarios, sus familias y la comunidad.

Como resultado de un convenio con la ANDI y la Corporación Punto Azul, se instalaron 10 Puntos Azules en los Hospitales Occidente de Kennedy, Pediátrico Tintal, Fontibón y Bosa; y en los Centros de Salud El Porvenir, Tintal, Villa Javier, Zona Franca, Trinidad Galán y Mexicana. Adicionalmente, desde hace varios años funcionan Puntos Azules en las sedes administrativas ASDINCGO y Salud Pública Fontibón.

Estos contenedores permiten disponer adecuadamente medicamentos vencidos, sobrantes o que ya no se utilizan, lo que evita que lleguen a la basura, los sanitarios o la vía pública y reduce riesgos para las personas, especialmente los niños, las mascotas y el ambiente. De esta manera, se promueve la corresponsabilidad y se fortalecen prácticas seguras después de finalizar los tratamientos.





Asimismo, se implementó la estrategia "¡Dale una disposición segura a los elementos cortopunzantes!", dirigida a pacientes que utilizan en casa agujas, lancetas y otros elementos derivados de tratamientos médicos, especialmente aquellos que requieren el uso continuo de estos elementos. Los residuos son recibidos en las sedes de la Subred por el personal de Servicios Generales para garantizar su manejo adecuado.

A estas acciones se suma la participación en el Programa de Gestión Ambiental Empresarial – ACERCAR, ciclo 2025, de la Secretaría Distrital de Ambiente, orientado a fortalecer las capacidades de las organizaciones para la sostenibilidad y mejorar su desempeño ambiental. Como resultado, cuatro sedes fueron certificadas para la vigencia 2025: Hospital de Bosa, Hospital de Fontibón, Centro de Salud El Porvenir y Centro de Salud Bomberos.

Estas iniciativas evidencian el compromiso institucional con la gestión ambiental y el mejoramiento continuo, al promover la disposición segura de residuos, prevenir riesgos y fortalecer prácticas sostenibles que contribuyen al cuidado de la salud, la comunidad y el entorno.

Gestión documental como aporte al mejoramiento continuo de la información institucional

Por: Jennifer Lorena Páez Chaves
Referente de Control de la Producción de Documentos
Oficina de Calidad

Entre mayo y junio de 2026, se evidenció un avance cuantificable en la gestión documental y en la atención de solicitudes relacionadas con el aplicativo Almera. Durante este periodo, los requerimientos fueron canalizados a través de la Mesa de Ayuda, mediante la apertura de tickets, y del correo electrónico institucional, mecanismos que permitieron organizar, gestionar y realizar seguimiento oportuno a las solicitudes recibidas.

Como resultado de esta gestión, se alcanzó un total de 237 documentos gestionados, de los cuales 112 correspondieron a documentos actualizados y 125 a documentos normalizados, contribuyendo al fortalecimiento de la disponibilidad, trazabilidad y calidad de la información institucional.

La gestión documental se desarrolló en los diferentes procesos de la institución, entre los que se destacan Gestión Ambiental, con 57 documentos; Gestión Clínica Ambulatoria, con 45, y Gestión Clínica Hospitalaria, con 42, entre otros procesos que aportaron al resultado global.

Adicionalmente, durante mayo y junio de 2026 se registraron 23,69 horas acumuladas de atención de solicitudes, evidenciando el compromiso con la oportunidad en la respuesta, la eficiencia operativa y el mejoramiento continuo de la gestión documental.

Estos resultados aportan al cumplimiento del **Estándar 159 (MCC4) del Sistema Único de Acreditación** en Salud, relacionado con la comunicación de los resultados del mejoramiento de la calidad, por cuanto la gestión documental realizada constituye un insumo para las estrategias de difusión y publicación a través de medios internos y externos, y promueve la visibilidad de los avances alcanzados y fortalece la cultura institucional de calidad.

Proceso	Total documentos actualizados
Direccionamiento Estratégico	6
Gestión de Calidad	21
Participación Comunitaria y Servicio Al Ciudadano	9
Gestión del Conocimiento Innovación e Investigación	1
Gestión del Riesgo	4
Gestión Clínica Hospitalaria	42
Gestión de Servicios Complementarios	19
Gestión Clínica de Urgencias	5
Gestión Clínica Ambulatoria	45
Gestión Integral del Talento Humano	4
Gestión Financiera	6
Gestión Administrativa	12
Gestión Jurídica	1
Gestión de Contratación	2
Gestión Ambiental	57
Gestión Información	1
Evaluación Independiente	2

Gestión del riesgo y análisis de eventos fortalecen la Seguridad del Paciente

Por: Betsy Caterine Sánchez Aponte
Referente de Seguridad del Paciente
Subgerencia de Prestación de Servicios de Salud

Como parte del Programa Institucional de Seguridad del Paciente y de los **Estándares 5 a 7 (AsSP1 a AsSP3) del Sistema Único de Acreditación en Salud,** entre los meses de mayo y junio de 2026 se analizaron los eventos adversos prevenibles y los riesgos materializados, con el propósito de identificar factores contribuyentes, fortalecer las barreras de seguridad y definir acciones de mejora. Este análisis permitió convertir los sucesos de seguridad en oportunidades de aprendizaje y consolidar los procesos asistenciales, la gestión del riesgo clínico y una cultura justa basada en el reporte, el aprendizaje y el mejoramiento continuo.

A continuación, se destacan las principales lecciones aprendidas:

Caídas

• Reporte y valoración oportunos: identificar y priorizar el riesgo de caída permite implementar medidas preventivas y reducir eventos adversos.

Gestión del Riesgo Clínico

• Atención oportuna: atender de inmediato a los pacientes con riesgo clínico fortalece la continuidad del cuidado y reduce complicaciones por demoras.

• Seguimiento efectivo: las alertas automatizadas y el contacto oportuno en planificación familiar favorecen la continuidad del cuidado y evitan pérdidas de seguimiento.

• Comunicación interdisciplinaria: la coordinación entre equipos para pacientes Triage I fortalece la seguridad, optimiza recursos y favorece la oportunidad del proceso quirúrgico.

• Seguimiento posterior: la valoración clínica e imagenológica oportuna permite detectar tempranamente complicaciones, especialmente en pacientes críticos.

• Medidas de contención: su implementación oportuna, conforme al protocolo institucional, en pacientes con trastornos mentales reduce el riesgo de retiro accidental de dispositivos y protege la continuidad del tratamiento.

• Gestión permanente del riesgo: identificar, registrar y gestionar los riesgos clínicos fortalece la toma de decisiones, la continuidad asistencial y la prevención de eventos adversos.

Farmacovigilancia

• Registro de alergias: documentarlas de manera completa y oportuna constituye una barrera clave para prevenir reacciones adversas a medicamentos.

• Preparación prequirúrgica: una preparación adecuada favorece la oportunidad de los procedimientos y contribuye a mejores resultados clínicos.

• Vigilancia de dispositivos: supervisar el sitio de inserción, detectar signos de flebitis y retirar oportunamente los catéteres reduce complicaciones de la terapia intravenosa.

Hemovigilancia

• Notificación inmediata: reportar oportunamente las reacciones adversas a la transfusión permite activar las acciones de atención, investigación y seguimiento.

• Registro oportuno: documentar los eventos en los sistemas y formatos establecidos facilita la realización a tiempo de los estudios requeridos.

• Órdenes oportunas: entregar las órdenes de reserva y transfusión al SGPT permite gestionar los hemocomponentes ante el IDCBIS y reducir retrasos en la atención.

Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS)

• Manejo seguro de catéteres: cumplir las prácticas seguras en el cuidado de catéteres de pacientes en hemodiálisis ayuda a prevenir infecciones asociadas a dispositivos.

• Cumplimiento de protocolos: el seguimiento, evaluación y retroalimentación sobre los protocolos de accesos vasculares fortalece las prácticas seguras y reduce el riesgo de IAAS.



Imagen de Magnific

Referenciación y seguimiento a buenas prácticas para el fortalecimiento institucional

Por: Nelfi Yanneth Peña Quitian
Referente de Referenciación
Oficina de Calidad

En cumplimiento de los **Estándares 93 (GER5) y 156 (MCC1) del Sistema Único de Acreditación en Salud**, la Subred Sur Occidente desarrolla de manera permanente procesos de referenciación interna y externa, orientados a la identificación, el análisis y el intercambio de experiencias exitosas que contribuyan al fortalecimiento de la gestión institucional y al mejoramiento continuo de la calidad en la prestación de los servicios de salud.

Es así como en el primer semestre de 2026 se matricularon cinco (5) planes de acción de referenciación comparativa, que se encuentran en ejecución, orientados a la mejora de procesos institucionales y al cierre de brechas identificadas, así:

1. Cierre del ciclo de oportunidades de mejora

- Fortalecer la gestión de las oportunidades de mejora mediante el cumplimiento del ciclo PHVA (Planear, Hacer, Verificar y Actuar).

Factor de éxito esperado: garantizar el cierre efectivo de las oportunidades de mejora registradas en el Sistema de Información Almera, y asegurar su seguimiento, evaluación y sostenibilidad.

2. Mejorar la demanda inducida

- Optimizar la gestión de la demanda inducida mediante herramientas que faciliten el seguimiento de la población objeto.

Factor de éxito esperado: implementar una base de datos compartida en la plataforma institucional, con acceso restringido, entre los auxiliares de enfermería y el área de Facturación de cada sede, con semaforización y georreferenciación por unidad, que contenga la población asignada por momento del curso de vida de todas las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) con las cuales la institución tiene contrato, lo que favorece el seguimiento oportuno y la captación efectiva de usuarios.

Consolidado de referenciaciones 2021 – I semestre 2026

	2021	2022	2023	2024	2025	2026 I Sem
Referenciación Interna Entre sedes		3	11	3	5	3
Referenciación Externa De otras instituciones a las Surbed	17	17	45	33	49	37
Referenciación Solicitada De la Subred a otras instituciones	21	11	22	39	52	21
Cumplimiento Planes de Referenciación Porcentaje	97%	99%	100%	98%	95%	48%

Información suministrada Oficina de Calidad



3. Referenciación interna de buenas prácticas de enfermería

- Fortalecer la calidad y la oportunidad de la atención de enfermería mediante la implementación de buenas prácticas asistenciales.

Factores de éxito esperados: (i) asignar auxiliares de Gestión del Riesgo para clasificar, direccionar y priorizar a los usuarios que ingresan al servicio de urgencias del Hospital de Fontibón, y (ii) implementar la nota de enfermería bajo la metodología SOAPIE y el Plan de Cuidado de Enfermería, para fortalecer la continuidad, la integralidad y la calidad del cuidado.

4. Estrategias de socialización de derechos y deberes y comunicación con usuarios con discapacidad auditiva

- Fortalecer la comunicación institucional y el acceso a la información de los usuarios, con enfoque diferencial.

Factor de éxito esperado: implementar estrategias que permitan divulgar de manera accesible los derechos y deberes de los usuarios, que garanticen una comunicación efectiva con personas con discapacidad auditiva y promuevan una atención inclusiva.

5. Ruta Materno Perinatal

- Fortalecer la atención integral de la población materno-perinatal mediante el desarrollo de herramientas tecnológicas y la articulación de la red de atención.

Factores de éxito esperados: (i) diseñar e implementar, en articulación con el área de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (TIC), una herramienta de seguimiento a gestantes y recién nacidos que permita identificar oportunamente «riesgos o alertas definidos en el plan», y (ii) fortalecer la articulación de la red de atención materno-perinatal de la Subred.

El avance de estos planes será objeto de seguimiento por la Oficina de Calidad, y sus resultados se darán a conocer en próximas ediciones del Boletín.



Imagen de Magnific

Alerta epidemiológica: influenza estacional y otros virus respiratorios

Por: Kateryn Olarte y María Fernanda Ardila
Epidemiólogas
Dirección de Gestión del Riesgo en Salud

La Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS) emitió el 1 de julio de 2026 una alerta por aumento de la circulación de influenza estacional, VSR, SARS-CoV-2 y otros virus respiratorios en el hemisferio sur.

En el Distrito, entre las semanas 1 y 26 se acumulan 1.550.078 consultas por infección respiratoria aguda (IRA) en todos los servicios, equivalentes al 4,6 % del total de 33.658.958 consultas por todas las causas. Esta situación obliga a fortalecer la vigilancia, la prevención y el control.

A continuación, se presenta el comportamiento de la morbilidad por IRA en las unidades de la Subred Sur Occidente entre las semanas epidemiológicas 1 y 26 de 2026. Adicionalmente, la Subred participa en la vigilancia centinela de virus respiratorios en adultos, en el Hospital Occidente de Kennedy, y en niños, en el Hospital Pediátrico Tintal.

Consulta externa y urgencias: de las 102.407 consultas totales, 1.674 fueron por IRA (1,63 %). Por grupo de edad, en los adultos el mayor número de consultas se presenta en los mayores de 60 años (542), seguidos del grupo de 20 a 39 años (323); en la población infantil, el grupo más afectado es el de menores de un año (190), que se prioriza por su mayor riesgo de complicaciones.

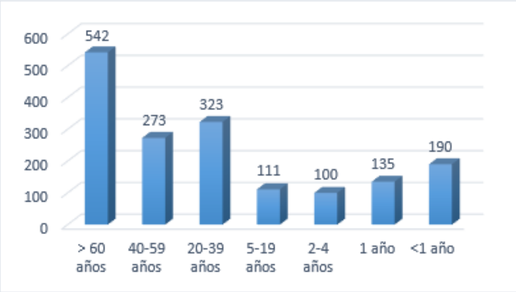


Gráfico 1. Distribución de consultas por IRA por grupo etario en consulta externa y urgencias, acumulado SE 1 a 26 de 2026. Fuente: Base evento 995 - Vigilancia morbilidad por IRA SIVIGILA.

La hospitalización por IRA predomina en 1 año (1.003), >60 años y 2-4 años (979 cada uno), confirmando severidad en extremos de la vida. El 6,20% de hospitalizaciones de la Subred son por IRA

Hospitalización general: entre las semanas 1 y 26 se presentaron 72.372 hospitalizaciones, de las cuales 4.485 fueron por IRA (6,20 %). La mayor carga se concentra en los niños de 1 año (1.003), seguidos de los mayores de 60 años y del grupo de 2 a 4 años (979 cada uno); los menores de 1 año registran 535. En conjunto, los menores de 2 años suman 1.538 hospitalizaciones, lo que confirma la mayor severidad en los extremos de la vida, por tratarse de los grupos con mayor riesgo de infección respiratoria aguda grave (IRAG).

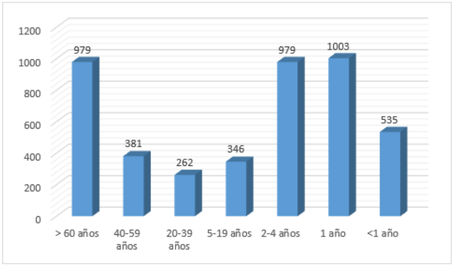


Gráfico 2. Distribución de hospitalizaciones por IRA por grupo etario en hospitalización general, acumulado SE 1 a 26 de 2026. Fuente: Base evento 995 - Vigilancia morbilidad por IRA SIVIGILA.

Desde el área de Vigilancia Epidemiológica de la Subred Sur Occidente se desarrollan las siguientes estrategias frente a este evento:

- Fortalecimiento del evento 345 Enfermedad Similar a la Influenza e Infección Respiratoria Aguda Grave (ESI-IRAG) en la vigilancia centinela y en el cumplimiento de las muestras semanales, garantizando su calidad y conservación.
- Fortalecimiento técnico de los protocolos del INS dirigido a los colaboradores de terapia respiratoria, enfermería, medicina y laboratorio de los Hospitales de Bosa, Fontibón, Pediátrico Tintal y Occidente de Kennedy.
- Revisión de historias clínicas con el fin de confirmar o descartar eventos de notificación inmediata, superinmediata y semanal, y su cargue en SIVIGILA 4.0.4.
- Realización de búsqueda activa institucional (BAI) diaria y semanal, con el fin de detectar oportunamente los casos que cumplen criterios.

Boletin de la MEJORA

Síguenos

Subred Sur Occidente

subredsuroccidente

@subredsuroccident

Subred Sur Occidente

@SubRedSurOcci

subred-sur-occidente-ese

www.subredsuroccidente.gov.co

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE SALUD

BOGOTÁ