

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	ACTA	Versión:	5	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	12/07/2024	
		Código:	02-01-F0-0001	

Marque con una X según corresponda Acta de Subred <u> X </u> Acta de Unidad Prestadora de Servicios <u> </u> Acta de Sede de una Unidad <u> </u> Nombre de la Unidad Prestadora de Servicios (si aplica) <u>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE</u> Nombre de Sede de la Unidad (si aplica) <u>CENTRO DE SALUD BOSTON</u>		
Tipo de acta COMITÉ <u> </u> REUNIÓN <u> </u> OTRO <u> X </u>		NÚMERO DE ACTA:
FECHA: 10 de junio de 2025	LUGAR: Reunión Virtual Plataforma TEAMS	HORA INICIO: 9:00 a.m.
RESPONSABLE: Adriana Castañeda - Referente Crónicos VSP (Proceso, servicio, dependencia que lidera)		HORA FINAL: 11:10 a.m.

OBJETIVO DE LA REUNION Realizar unidad de análisis colectiva del subsistema de los eventos asociados a enfermedades Crónicas no transmisibles con el fin de identificar problemas comunes, demoras o factores relacionados con el evento 115 (cáncer en menores de 18 años).
--

ORDEN DEL DÍA (TEMAS A TRATAR)	
1.	Bienvenida y Presentación
2.	Desarrollo de la Unidad de Análisis
3.	Intervenciones y Compromisos
4.	Cierre.

REVISION DE COMPROMISOS

No	Compromiso	Responsable	Fecha de cumplimiento	Cumplimiento		
				Si	No	Observaciones
1	No Hay compromisos					
2						
3						
4						

Total compromisos	Compromisos Resueltos	% Cumplimiento
0	0	0

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	ACTA	Versión:	5	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	12/07/2024	
		Código:	02-01-F0-0001	

DESARROLLO

Para el desarrollo de la Unidad de Análisis del Subsistema de eventos asociados a enfermedades crónicas no transmisibles se realizó convocatoria de manera virtual a través de la plataforma TEAMS al prestador, asegurador correspondiente, Líder No Transmisibles, la Referente Distrital del Subsistema de Crónicos y demás actores involucrados en el proceso. Se anexa convocatoria.

Convocatoria

La Subred Integrada de Servicios de Salud Suroccidente, autoridad sanitaria de las localidades de Kennedy, Puente Aranda, Bosa y Fontibón, y en nombre de la Secretaría Distrital de Salud, como ente rector del sistema distrital de seguridad social en salud, bajo la normatividad del Decreto 0780 de 2016 Decreto único Reglamento del Sector Salud y Protección Social y bajo los artículos 2.8.8.1.2.9. Análisis de la información: “Todos los responsables del Sistema de Vigilancia en Salud Pública deberán realizar el análisis del comportamiento de los eventos sujetos a la Vigilancia en Salud Pública, acorde con los lineamientos establecidos en los modelos y protocolos de vigilancia en salud pública, con el objeto de orientar las intervenciones en salud dirigidas al individuo y a la colectividad y la formulación de planes de acción en salud pública en su jurisdicción”. Tiene el gusto de invitarlo a que participe en la **Unidad de análisis de eventos asociados a enfermedades crónicas no transmisibles de la paciente (Cáncer en menores de 18 años) KAREN DAYANNA TIQUE BARRIOS, identificada con T.I. 1030586176** quien se encuentra afiliada a la EAPB **DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR**, la cual se llevará a cabo el día **10 de junio del 2025, a las 9:00 A.M** mediante plataforma virtual Teams. Se reprograma teniendo en cuenta que el día 21 de mayo del 2025 no se logro la participación del asegurador.

Se contó con los representantes de la Dirección General de Sanidad Militar y de los prestadores: Diana Patricia González Virgüez Trabajador Social DMSOC, Nicole Alejandra Rubiano Contreras Enfermera Líder MCV, Catalina Pedraza Enfermera Hospital Militar Central, Geovana Puentes Psicóloga DISAN-Salud Mental, Juliana Ordoñez Cirujano Hospital Militar Central, Paula Carolina Guzmán Hematología Pediátrica Hospital Militar Central, María Fernanda Tovar Profesional Especializado SDS, Julián David Acuña Jaimes Enfermero RPMCV Adolescencia DMSOC, Juan Camilo Giraldo Líder Primera Infancia Sanidad Militar, Lorena Arenas Benavides Auxiliar de Enfermería DMSOC, Laura Mora Toncel Epidemióloga Dirección De Sanidad EJC, Angela Catalina Infante Cely Referente Cáncer SDS, Olga Viviana Serrano Rosales Líder Vigilancia Sanidad Militar, Karen Rubiano Gestión del Riesgo DIGSA, Paola Moreno Enfermera DISAN, María Alejandra Charry Huertas Salud Mental DMSOC, Yuli Katherine Castro Oficial CAC DISAN, PS. Karina Andrea Guamanga Garantía de la Calidad DISAN, Daniela Aranguren Portela Enfermera Dispensario Médico Suroccidente, Edna Moreno Oficial Gestión del Riesgo Sanidad Militar, Marcela Valeria Ruedas Rodríguez Nutricionista DISAN, María Alejandra Cabrera Polanía Profesional Especializado SDS, Yohaira Pedraza Referente Rías SDS -DPSSS, Myriam Gordillo Huertas Referente Cáncer SDS, Karen Castiblanco Referente Cáncer de Mama y Cuello Uterino de SDS, Patricia Prieto Líder Operativa No Transmisibles SISS Sur Occidente, Olga Cecilia Chaparro Gutiérrez Enfermera Profesional Gestión De La Información De Crónicos VSP Subred Sur Occidente Y Adriana Castañeda Referente De Crónicos VSP Subred Sur Occidente; quien da la bienvenida a los asistentes y se procede a la presentación de cada uno.

Posteriormente se da lectura de la agenda a desarrollar:

- ✓ Presentación del caso
- ✓ Intervención aseguradora e IPS
- ✓ Historia Clínica
- ✓ Intervención Epidemiológica de Campo (IEC)
- ✓ Discusión y Análisis
- ✓ Compromisos

DESARROLLO

Antes de iniciar con la presentación de caso se menciona los criterios de inclusión para esta unidad de análisis los cuales fueron:



✓ Se inicia con la presentación de los datos generales del caso:

Fuente de Información	SIVIGILA – Evento 115
Nombres y Apellidos	KAREN DAYANNA TIQUE BARRIOS
Tipo y Número de documento	T.I. 103058176
Edad	16 años
Régimen de Aseguramiento	Excepción
EAPB	DIGSA Ejército Nacional
Prestador	Hospital Militar Central
Fecha de nacimiento	18/01/2009
Localidad de Residencia	Bosa

DESARROLLO

1. INFORMACIÓN GENERAL			
1.1 Código de la UPGD*		Razón social de la unidad primaria generadora del dato*	
11	001	16938	03
Departamento	Municipio	Código	Sub-Índice
1.2 Nombre del evento*		Código del evento	
Cáncer en Menor de 18 años		115	
1.3 Fecha de la notificación (dd/mm/aaaa)*		25/02/2025	
2. IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE			
2.1 Tipo de documento*		2.2 Número de identificación*	
O RC ☒ O CC ☐ O CE ☐ O PA ☐ O MS ☐ O AS ☐ O PE ☐ O CH ☐ O CD ☐ O SC ☐ O DE ☐ O PT ☐		1030586176	
2.3 Nombres y apellidos del paciente*			
Karen Dayana Tique Borrero			
2.4 Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa)		2.5 Edad*	
28/01/2009		15	
2.6 Sexo*		2.7 Unidad de medida de la edad*	
O M. Hombre ☐ O F. Mujer ☒		D. Años ☐ O. Días ☐ O. Meses ☐ O. Horas ☐ O. No aplica ☐	
2.8 Nacionalidad*		2.9 Orientación sexual*	
Colombiana		O Heterosexual ☒ O Bisexual ☐ O Gay/Lesbiana ☐ O Otra ☐	
2.10 País de procedencia/origen del caso*		2.11 Departamento y municipio de procedencia/origen del caso*	
Colombiana		Bogotá D.C.	
2.12 Localidad de procedencia/origen del caso*		2.13 Centro poblado de procedencia/origen del caso*	
Bogotá		Bogotá D.C.	
2.14 Ocupación del paciente*		2.15 Tipo de régimen en salud*	
Ejecutante		O E. Especial ☐ O S. Subsidado ☐ O I. Indeterminado pendiente ☐ O N. No Asegurado ☒	
2.16 Número de la administración de Planes de Beneficios*		2.17 Área de procedencia/origen del caso*	
065003		O 1. Cabecera municipal ☐ O 2. Rural disperso ☐ O 3. Centro poblado ☐	
2.18 Variedad/etnia de procedencia/origen del caso*		2.19 Sexo del paciente*	
O 1. Negra ☐ O 2. Mestiza ☐ O 3. Negra, mulata alto colorado ☒ O 4. Otra ☐		O 1. Varón ☐ O 2. Mujer ☒	
2.20 Estado*		2.21 Teléfono*	
O 1. Ingreso ☐ O 2. Rta. Gasto ☐ O 3. Rta. ☐ O 4. Pesequeiro ☐ O 5. Negro, mulata alto colorado ☒ O 6. Otra ☐		3124753398	

3. NOTIFICACIÓN			
3.1 Fuente			
O 1. Notificación externa ☐ O 4. Encuesta activa com. ☐ O 2. Investigación ☐ O 3. Vigilancia intensificada ☐			
3.2 País, departamento y municipio de residencia del paciente*			
Colombia, Bogotá, Bosa			
3.3 Dirección de residencia*			
K2 93 c 54 31 SUR			
3.4 Fecha de consulta (dd/mm/aaaa)		3.5 Fecha de inicio de síntomas (dd/mm/aaaa)	
29/02/2025		09/01/2025	
3.6 Fecha de hospitalización (dd/mm/aaaa)		3.7 Hospitalizado*	
14/01/2025		O 1. Si ☒ O 2. No ☐	
3.8 Condición final*		3.9 Fecha de defunción (dd/mm/aaaa)	
O 1. Vivo ☒ O 2. Muerto ☐ O 3. No sabe, no responde ☐		27/01/2025	
3.10 Número certificado de defunción		3.11 Nombre del profesional que diligenció la ficha*	
		Miguel Vercano Silva	
3.12 Causa básica de muerte		3.13 Teléfono del profesional*	
		3486868	

RELACIÓN CON DATOS BÁSICOS		
A. Nombres y apellidos del paciente	B. Tipo de ID	C. Número de documento
Karen Dayana Tique Borrero	T1	1030586176
5. TIPO DE CÁNCER		
5.1 Tipo de cáncer		
☐ 1. Leucemia linfocito aguda ☐ 2. Leucemia mieloide aguda ☐ 3. Otras leucemias ☐ 4. Linfomas y neoplasias reproductivas ☐ 5. Tumores del sistema nervioso central ☐ 6. Neuroblastoma y otros tumores de células nerviosas periféricas ☐ 7. Retinoblastoma ☐ 8. Tumores renales ☐ 9. Tumores hepáticos ☐ 10. Tumores óseos malignos ☐ 11. Sarcomas de tejidos blandos y extra óseos ☐ 12. Tumores germinales testiculares y otros gonadales ☒ 13. Tumores epiteliales malignos y melanoma ☐ 14. Otras neoplasias malignas no especificadas		
5.2 Fecha de inicio de tratamiento (dd/mm/aaaa)	5.3 ¿Consulta actual por segunda neoplasia?	5.4 ¿Consulta actual por recidiva?
09/01/2025	O 1. Si ☐ O 2. No ☒	O 1. Si ☐ O 2. No ☒
5.5 Fecha de diagnóstico inicial (dd/mm/aaaa)	5.6 Fecha de resultado (dd/mm/aaaa)	
27/01/2025	27/01/2025	

6. DATOS DE LABORATORIO - MÉTODOS DIAGNÓSTICOS	
6.1 Criterio de diagnóstico probable	
☐ 1. Extensión de sangre periférica ☒ 2. Radiología diagnóstica ☐ 3. Gammagrafía ☐ 4. Marcadores tumorales ☐ 5. Clínica sin otra ayuda diagnóstica	
6.1.1 Fecha de toma (dd/mm/aaaa)	6.1.2 Fecha de resultado (dd/mm/aaaa)
14/01/2025	27/01/2025
6.2 Criterio de confirmación del diagnóstico	
☐ 1. Meliograma ☒ 2. Histopatología o citología de fuido corporal ☐ 3. Inmunofluorescencia ☐ 4. Criterio médico especializado ☐ 5. Certificado de defunción ☐ 6. Citogenética ☐ 7. Radiología diagnóstica	
6.2.1 Fecha de toma (dd/mm/aaaa)	6.2.2 Fecha de resultado (dd/mm/aaaa)
09/01/2025	27/01/2025

DESARROLLO

HOSPITAL MILITAR CENTRAL SERVICIO DE PATOLOGÍA			
INFORME DE ANATOMÍA PATOLÓGICA			
Nombres y Apellidos:	TIQUE BARRIOS KAREN DAYANNA	Edad:	16 Años / 1 Meses / 20 Días
Sexo:	Femenino	PROTOCOLO:	P-2025000118
ESTADO:	Validado		
Area solicitante:	CXGE - CIRUGÍA GENERAL	Tipo de Ingreso:	Cama:
Historia Clínica:	1030586176	Fecha de recibo:	8/01/2025 3:20:34 p. m.
Fecha de respuesta:	27/01/2025 11:22:20 a. m.		
Material enviado:	CUADRANTECTOMIA1F	Medico Solicitante:	52479765
			AVILA NIETO MARITZA
Empresa: DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR			
EXAMEN:	(16) T20105	ESTUDIO DE CADA MARCADOR CON INMUNOPEROXIDASA EN BIOPSIA SIMPLE	
EXAMEN:	(1) T20201	ESTUDIO CON TINCION DE RUTINA EN ESPECIMEN SIMPLE	
MUESTRA:	1		
CIE 10:	C509	TUMOR MALIGNO DE LA MAMA, PARTE NO ESPECIFICADA	
DESCRIPCION MACROSCOPICA FECHA: 9/01/2025 12:00:00 a. m.			
Frasco rotulado "Cuadrantectomía cuadrante externo mama derecha"			
En formol se recibe 1 segmento de tejido fibroso que pesa 20 gr, de color prado-claro y mide 4x3x3 cm, su superficie multinodular la cual se pinta con tinta de color azul, al corte el tejido es blanquecino multinodular, de consistencia firme, se procesa representativo en bloques del 1-5.			
Dr. Bonilla.			
DESCRIPCION MICROSCOPICA FECHA:			
Los cortes 1 a 5 muestran un tumor bifásico, con estroma fusocelular, sin hiperplasia en la atipia. El componente epitelial es muy prominente, con numerosos focos de hiperplasia ductal usual y entremezclados algunos focos donde las células epiteliales proliferan en un patrón cribriforme rígido que en la inmunohistoquímica muestra reactividad fuerte y homogénea para ESTROGENOS Y PROGESTAGENOS con ausencia en esos focos de reactividad para CK5/6, toda la lesión muestra presencia de mioepitelio reactivo para MIOISINA DE CADENA PESADA Y P63.			
El índice de proliferación celular Ki67 mostró en las áreas atípicas una reactividad aproximada 10%, los bordes de sección están comprometidos por el tumor bifásico en algunos focos pero no se encuentran comprometidos por el componente epitelial atípico.			

HOSPITAL MILITAR CENTRAL SERVICIO DE PATOLOGÍA			
INFORME DE ANATOMÍA PATOLÓGICA			
Nombres y Apellidos:	TIQUE BARRIOS KAREN DAYANNA	Edad:	16 Años / 1 Meses / 20 Días
Sexo:	Femenino	PROTOCOLO:	P-2025000118
ESTADO:	Validado		
Area solicitante:	CXGE - CIRUGÍA GENERAL	Tipo de Ingreso:	Cama:
Historia Clínica:	1030586176	Fecha de recibo:	8/01/2025 3:20:34 p. m.
Fecha de respuesta:	27/01/2025 11:22:20 a. m.		
Material enviado:	CUADRANTECTOMIA1F	Medico Solicitante:	52479765
			AVILA NIETO MARITZA
Empresa: DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR			
EXAMEN:	(16) T20105	ESTUDIO DE CADA MARCADOR CON INMUNOPEROXIDASA EN BIOPSIA SIMPLE	
EXAMEN:	(1) T20201	ESTUDIO CON TINCION DE RUTINA EN ESPECIMEN SIMPLE	
MUESTRA:	1		
CIE 10:	C509	TUMOR MALIGNO DE LA MAMA, PARTE NO ESPECIFICADA	
DESCRIPCION MACROSCOPICA FECHA: 9/01/2025 12:00:00 a. m.			
Frasco rotulado "Cuadrantectomía cuadrante externo mama derecha"			
En formol se recibe 1 segmento de tejido fibroso que pesa 20 gr, de color prado-claro y mide 4x3x3 cm, su superficie multinodular la cual se pinta con tinta de color azul, al corte el tejido es blanquecino multinodular, de consistencia firme, se procesa representativo en bloques del 1-5.			
Dr. Bonilla.			
DESCRIPCION MICROSCOPICA FECHA:			
Los cortes 1 a 5 muestran un tumor bifásico, con estroma fusocelular, sin hiperplasia en la atipia. El componente epitelial es muy prominente, con numerosos focos de hiperplasia ductal usual y entremezclados algunos focos donde las células epiteliales proliferan en un patrón cribriforme rígido que en la inmunohistoquímica muestra reactividad fuerte y homogénea para ESTROGENOS Y PROGESTAGENOS con ausencia en esos focos de reactividad para CK5/6, toda la lesión muestra presencia de mioepitelio reactivo para MIOISINA DE CADENA PESADA Y P63.			
El índice de proliferación celular Ki67 mostró en las áreas atípicas una reactividad aproximada 10%, los bordes de sección están comprometidos por el tumor bifásico en algunos focos pero no se encuentran comprometidos por el componente epitelial atípico.			

✓ Intervención Aseguradora e IPS:

A continuación, se relaciona el proceso de atenciones prestadas:

- Afiliación desde el 2003, está asignado el Dispensario Médico Sur Occidente, está en la ruta de promoción y mantenimiento de la salud por momento de curso de vida de adolescencia, frente a sus atenciones el 12/03/2024 ingresó por consulta externa a medicina general por una sensación de masa en seno, el 19/04/2024 consulta por ginecología y obstetricia, refiere tener una masa en el seno con reporte de ecografía de mama del 15/04/2024, se solicitan exámenes y valoración por mastología por primera vez en el Hospital Militar.
- Luego, el 17/06/2024 hay un diagnóstico principal de un tumor benigno de mama, valoración por cirugía general, biopsia de mama TRUCUT, ecografía para el procedimiento en HOMIC y el 7/7/2024 en el reporte de ecografía de mamá derecha se evidencia un tumor fibroepitelial de tipo fibroadenoma con hiperplasia ductal atípica, extenso cambio mixoide, estromal y reporte de laboratorios, posteriormente el 29/07/2024 tuvo valoración por cirugía de mama y tumores de tejidos blandos en el HOMIC.
- El 10/09/2024 hay un diagnóstico principal con valoración por pediatría con reportes de exámenes.
- 10/12/2024 diagnóstico de masa no especificada en la mama y valoración por pediatría en el DMSOC.
- 8/01/2025 diagnóstico tumor maligno de la mama parte no especificada, se decide recepción con cuadrantectomía de glándula de mama derecha por hematología pediátrica del HOMIC.
- Para el 13/02/2025 control del postoperatorio de la cuadrantectomía de mama derecha en el HOMIC y para el 17/02/2025 ya hay un diagnóstico nuevamente con el reporte de patología y se sugiere valoración por genética pediátrica y psicología para el seguimiento multidisciplinario.
- 19/03/2025 el diagnóstico continúa, un tumor maligno de mama derecha consultó a control por hematología pediátrica, por momento se consideró que no hay beneficio de una adyuvancia con quimioterapia ni con radioterapia y se solicitan los exámenes de laboratorio y de apoyo diagnóstico. Para ese mismo mes, el 22 el diagnóstico continúa con tumor maligno de mamá derecha, seguimiento por pediatría, control por psicología en el DMSOC, el 25 la revisa psicología del DMSOC.
- El 13/05/2025 se realiza seguimiento por ruta de adolescencia, la cual pues se evidencia que no se establece comunicación efectiva y se programa nuevamente para los seguimientos que vienen. A continuación, se realiza un segundo seguimiento para el 22/05/2025 y se asigna cita por momento de curso de vida cita para el 30/05/2025, en el 26/05/2025 el departamento de cuentas de alto costo de cáncer, realiza seguimiento por la ruta con sus evidentes soportes en historia clínica y el 27/05/2025, un día después se realiza seguimiento telefónico por el departamento de cuentas de alto costo de cáncer solicita historia clínica del HOMIC, el 28/05/2025 hay un seguimiento por la ruta de adolescencia, la usuaria de refiere cancelar la

DESARROLLO

cita del curso de vida en su momento, tanto mamá como hija referían que ya se sentían muy cansados y fatigadas, se les hacía énfasis en recordar y resaltar que la importancia del ingreso a la ruta y todo lo que tenemos pertinente, el 29/05/2025 hay un seguimiento por ruta de salud sexual, esta paciente rechaza el ingreso a la ruta porque en ese momento no mostraba interés, pero se siguen haciendo seguimientos, para el 30/05/2025 la paciente canceló la cita programada para ruta de momento de curso de vida de adolescencia, posteriormente se asigna nuevamente, se canaliza vía telefónica para el 6/06/2025 a las 10:00 de la mañana por ruta momento curso de vida de adolescencia acá en el DMSOC, ese mismo día hace seguimiento telefónico el departamento de cuentas de alto costo de cáncer.

- El 5/06/2025 ya se realizó un estudio molecular y para ese mismo día también hay una consulta de con seguimiento por especialista en genética médica, también presenta una consulta de control o seguimiento por especialista en psiquiatría pediátrica, seguimiento en HOMIL y ahí se generan frente a estas anteriores atenciones una orden de ecografía de mama con traductor.
- El 6/06/2025, la paciente asiste nuevamente a la consulta de momento de curso de vida, es ingresada a esta ruta por parte de medicina general ese mismo día, se aprovecha que la paciente está siendo adherente a las recomendaciones y a todo lo que se le ha hecho en canalización, se le delegan los espacios para que pase también por salud sexual y reproductiva, allí firma el disentimiento para los métodos para la regulación de la fecundidad en el DMSOC, disentimiento que está soportado y subido a su historia clínica, ese mismo día también pasa por consulta de primera vez por odontología general, no evidencia ningún cambio, también presentó una reunión con psicología y coordinadora de salud mental, que quedan con unos compromisos de realizar citas trimestrales y proporcionar historia clínica de salud mental, no firma disentimiento de atención porque pues va a seguir siendo atendida, se le notifica a la familia y usuaria que quedan abiertos los canales frente a toda la gama de prestación de servicios que se realizan en el Dispensario Médico Sur Occidente, se le está vinculando por momento curso de vida, se le había asignado una cita para 4 de junio, en la cual la paciente canceló y se busca reprogramar.

✓ Investigación Epidemiológica de Campo:

INFORMACION GENERAL DE LA NOTIFICACION

UPGD DE OCURRENCIA	Hospital Militar Central
FECHA DE NOTIFICACION UPGD	25/02/2025
FECHA RECEPCIÓN DE FICHA	10/03/2025
FORMA DE NOTIFICACION	SIVIGILA
FECHA DE LA VISITA	19/03/2025
CANCER INFANTIL ☒ CANCER DE MAMA ☐ CANCER DE CUELLO DE UTERO ☐	
IDENTIFICACION DEL CASO	
NOMBRES Y APELLIDOS	KAREN DAYANNA TIQUE BARRIOS
TIPO Y DOCUMENTO DE IDENTIDAD	T.I. 1030586176
FECHA DE NACIMIENTO	Día 18 Mes 01 Año 2009 16 AÑOS
NIVEL EDUCATIVO DEL CASO	Prescolar __ Primaria __ Secundaria X Técnico _ Tecnólogo __ Universitario _ Ninguno _ Completo _ Incompleto _
ASEGURAMIENTO	Excepción DIGSA Ejército Nacional
LOCALIDAD DE RESIDENCIA	Bosa
BARRIO DE RESIDENCIA	El Corzo
DIRECCION RESIDENCIA	KR 93 C 54 31 SUR
NUMERO DE TELEFONO	3124753398

DESARROLLO

- INSTITUCIONES INVOLUCRADAS EN EL PROCESO DE ATENCION EN SALUD:

No	NOMBRE IPS	CIUDAD DE LA IPS	NOMBRE EAPB
1	HOSPITAL MILITAR CENTRAL	Bogotá D.C.	DIGSA Ejército Nacional
2	DISPENSARIO MÉDICO SUR OCCIDENTE	Bogotá D.C.	DIGSA Ejército Nacional

- PROCESO DE BUSQUEDA DE CONTACTOS PARA LA REALIZACIÓN DE LA IEC:
 - Se realizo desplazamiento a la vivienda.

ANTECEDENTES	¿CUÁL(ES)? – OBSERVACIONES
FAMILIARES	Mamá: Niega Hermanos: Niega Papá: Niega Abuelos: Niega
PERSONALES	Tipo de parto: Vaginal Peso al nacer: 3,350 Kg Semana al nacer: 38 Semanas Práctica Actividad Física: Niega Edad Menarquia: 11 años Planificación: No
PATOLOGICOS	Niega
TÓXICO-ALERGICOS	Niega
HISTORIA DE INMUNIZACION (incluir vacuna VPH)	Esquema de vacunación completo para la edad.
TRATAMIENTO RECIBIDO ACTUALMENTE	Si

DESCRIPCIÓN CLÍNICA DEL EVENTO Y RELATO:

Se recibe ficha de notificación del evento 115 cáncer en menores de 18 años de la menor Karen Dayanna Tique Barrios de 16 años, se realiza contacto telefónico al número registrado en la ficha de notificación con el objetivo de programar visita, se tiene contacto con la madre de la menor, la señora Eliana Barrios, se explica motivo de la llamada, aceptando recibir visita.

Se realiza desplazamiento al lugar de residencia el día acordado, la menor se encuentra en compañía de su madre Eliana Barrios, se inicia corroborando datos de la menor relacionados en la ficha de notificación, se evidencia casa en barrio, acudiente informa que es vivienda propia, cuentan con todos los servicios públicos, indica la madre de la menor que actualmente no trabaja ya que se dedica todo el tiempo al cuidado de sus hijos, el padre de la menor es pensionado como soldado profesional y ocasionalmente trabaja en oficios varios. La madre menciona que es procedente de Bogotá y en ese barrio viven hace 11 años, informa que la menor se encuentra estudiando actualmente. En cuanto a la parte emocional manifiesta que la menor lo ha tomado muy bien, que se encuentra en seguimiento por psicología e incluso en terapias familiares ya que al principio los más afectados eran los padres.

Niega antecedentes familiares y personales de la menor. Se verifican vacunas en su carné identificando que se encuentra completo para la edad, se anexa documento en la carpeta de IEC. La madre de la menor menciona " mi hija no se encuentra planificando ya que no ha empezado su vida sexual y cuando ella la inicie yo solicitare dicha cita".

En cuanto a los antecedentes del evento, la señora Eliana menciona "que la menor desde los 7 años que empecé con el crecimiento de sus senos se quejaba de dolor, así que en repetidas ocasiones la tenían en control ya que los médicos indicaban que su parte hormonal estaba actuando muy rápido", el año pasado en el mes de junio consultan a médico general por presencia de masa en el seno derecho, así que le ordenan toma de ecografía la cual es realizada el 30/06/2024 con resultado: tumor fibroepitelial de tipo fibroadenoma con hiperplasia ductal.

	ACTA	Versión:	5	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	12/07/2024	
		Código:	02-01-F0-0001	

DESARROLLO

Le envían seguimiento en 6 meses con ecografía nuevamente, la cual se realiza el 04/11/2024 con resultados: tumor con sospecha de malignidad, a la usuaria la remiten a realizar biopsia la cual fue tomada el 25/11/2024 con resultados: glándula mamaria derecha con área de carcinoma ductal in situ de patrón cribiforme grado nuclear 1.

A la menor la remiten con mastología y cirugía de mama.

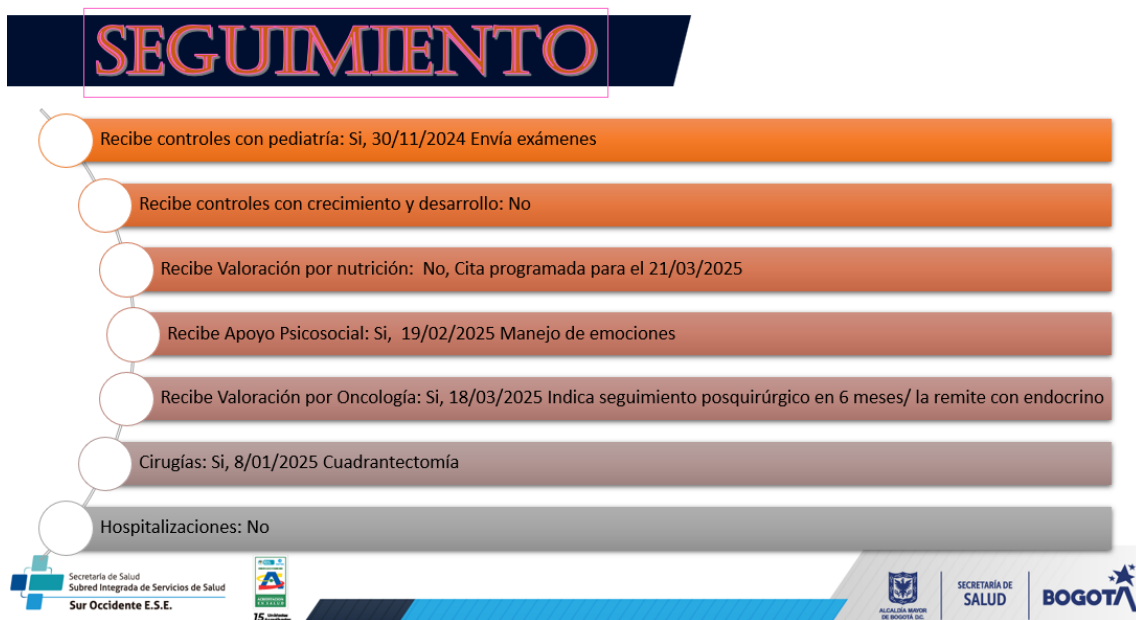
Mastología la atiende el 06/12/2024 y le envía exámenes como Rx de tórax y tomografía de órganos computarizada, el 26/12/2024 nuevamente la valoran con estos resultados y le indica que los resultados de estos exámenes salieron muy bien, así que la vuelve a enviar con cirugía de mama de manera prioritaria.

El 30/12/2024 la valora cirugía de mama y le indica como tratamiento cuadrantectomía en mama derecha, que se llevó a cabo el 08/01/2025.

El 27/01/2025 la valora mastología indicándole que los resultados de la patología muestran que retiraron el carcinoma y no es necesario que la menor reciba quimioterapias ni radioterapia, sin embargo, le da orden para que la valore oncología, quien la atiende el 18/03/2025 allí nuevamente le indican que el resultado de la patología muestra que el tumor fue retirado en su totalidad, la remite a realizar exámenes de genética, con endocrino y seguimiento en 6 meses.

Indica tener cita de pediatría nuevamente el día 22/03/2025, cita con nutrición el 21/03/2025 y seguimiento con apoyo psicológico en 2 meses.

Por último, se resuelven dudas y preguntas, se brinda educación y recomendaciones. Se anexa formato de firma diligenciada por la acudiente de la menor.



 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	ACTA	Versión:	5	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	12/07/2024	
		Código:	02-01-F0-0001	

DESARROLLO



✓ Identificación de barreras de acceso:



Con relación a la identificación de las barreras, Adriana Castañeda Referente de Crónicos de VSP de la Subred Sur Occidente explica cada una de las demoras que se evidenciaron; la primera es la falta de adherencia a la ruta y protocolos de atención teniendo en cuenta que el evento 115 se debe notificar desde la probabilidad, desde la primera alerta debimos haber notificado este caso y no esperar hasta la confirmación del diagnóstico, lo segundo es un caso con oportunidad de confirmación del diagnóstico mayor a 15 días desde su probabilidad, adicionalmente se evidencia fallas en el proceso de la notificación en cuanto a la fecha de inicio de síntomas ya que no puede ser igual o posterior a la fecha de la realización de la cuadrantectomía, cuando vayan a notificar estos eventos, se debe

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	ACTA	Versión:	5	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	12/07/2024	
		Código:	02-01-F0-0001	

DESARROLLO

registrar muy bien las fechas, porque la usuaria empezó a sentir esta sintomatología hace mucho tiempo atrás, también se presentaron demoras en la confirmación del diagnóstico e inicio de tratamiento, ya que todo este proceso empezó en el 2024 y hasta febrero de 2025 fue que terminó todo el proceso y la notificaron hasta el 25 de febrero, teniendo en cuenta que la cuadrantectomía se la hicieron el 8 de enero del 2025 y nos podemos dar cuenta que los seguimientos son posterior a la cuadrantectomía, no tiene seguimientos antes por la ruta.

Análisis y discusión del evento:

La discusión está encaminada en buscar las acciones que permitan una atención oportuna e integral y acompañamiento por parte de su asegurador.

Interviene la Dra. María Alejandra Cabrera Polania referente evento 115 de SDS, quien indaga sobre el lugar al cual consulta la menor cuando llega con la sensación de masa en mama, e indica que como se había mencionado anteriormente no hay adherencia a la vigilancia en salud pública del evento de cánceres en menores de 18 años, ya que primero se notifica desde la probabilidad de la sospecha del evento, es decir, está menor de entrada, debió haber sido notificada el 12 de marzo del 2024 desde la IPS donde haya tenido esta atención por una sospecha de mama, para el AIEPI clínico se considera de alto riesgo para cáncer infantil aun cuando no tengamos la posibilidad en ese momento de descartar el diagnóstico, esta fue una de las principales razones, porque a diferencia del evento de cáncer de mama en adulto, este se notifica desde la probabilidad y la sospecha, precisamente por las diferencias que existen en esos tipos de cánceres en los menores de 18 años, ya que la vigilancia nos ayuda de muchas formas a hacerle seguimiento a la menor e identificar de posibles barreras de atención y darle la mano a esa minoría, a esa familia, para que puedan de alguna forma llevar el curso del diagnóstico y el inicio de tratamiento lo más rápido que se pueda y sin barreras, el no notificar con oportunidad limitó el conocimiento del caso a la secretaría distrital de salud y a la subred, no solo sur occidente, que es donde reside la menor, sino norte, que es donde se ubica el Hospital Militar Central, que fue quien hizo el proceso de atención.

Lo segundo tiene que ver con el proceso de atención que surge luego de la sospecha inicial por una presencia de masa en mama, ya que se nota que el seguimiento por ruta oncológica se hace posterior a la confirmación diagnóstica, es importante que recordemos que el seguimiento por ruta oncológica para los menores de 18 años también se hace desde la sospecha y desde la probabilidad oncológica en este caso desde que llega con una sospecha mama, también se desconoce si la valoración por ginecología es adulto o pediátrico.

El Dr. Ervin Rodríguez cirujano del Hospital Militar, indica que no conocen el protocolo de cáncer de menores de 18 años, tal vez esta paciente fue orientada como se manejan los pacientes adultos.

La Dra. María Alejandra Cabrera Polania referente evento 115 de SDS, menciona que la pregunta está orientada a que todo cáncer en menores de 18 años o todo menor que 18 años, idealmente, deben tener valoración con pediatría, precisamente porque necesitamos garantizar el conocimiento de la AIEPI clínico para la detección temprana de cáncer en menores de 18 años y, en consecuencia, esa atención y valoración integral, porque aun cuando este cáncer puede ser visto en general por todas las especialidades adultos, requerimos que haya esta valoración integral para los menores, esa notificación oportuna y ese seguimiento por las rutas de cáncer, precisamente porque es un evento de interés en salud pública, pero adicionalmente, por el riesgo y la importancia que en términos de salud pública implica un cáncer infantil. Es importante a nivel en general en los servicios y aseguramiento de las fuerzas militares que todo menor con sospecha de cáncer infantil debe ingresar a una ruta oncológica, se le debe garantizar valoración integral de entrada con pediatría, para que podamos tener esa esa valoración conjunta, esa visión integral del menor y podamos darle un diagnóstico y seguimiento en términos de integralidad, no solamente verlo desde la especialidad tratante, sino desde un todo que significa para nosotros el cáncer infantil, porque a diferencia de los cánceres en adultos los cánceres pediátricos no se presentan en órganos, en la mayoría de los casos, sino en tejidos, y necesitamos que exista esa mirada grande, global y valoración integral.

En el mes de septiembre, es decir, estamos hablando de aproximadamente 78 meses después de que hay una sospecha de cáncer infantil, específicamente de la sensación de masa en mama, nos llama mucho la atención que el primer resultado haya sido considerado como benigno, en los soportes que enviaron, es importante que tengamos en

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	ACTA	Versión:	5	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	12/07/2024	
		Código:	02-01-F0-0001	

DESARROLLO

cuenta que un BIRADS 3 no necesariamente descarta la malignidad, hay una alta posibilidad de que sea benigno, pero también hay una pequeña porción de malignidad, y lo que hicimos con este caso fue descartarlo completamente. Digamos que haciendo énfasis en el diagnóstico, en ese primer reporte que tuvo inicialmente la menor, que después terminamos viendo como un reporte maligno, es importante revisar esto específicamente con el laboratorio de patología que hace este reporte, en la secretaría distrital de salud con la patóloga nos reunimos para revisar este reporte patológico y se hace generalmente evaluación externa indirecta y asistencia técnica a los laboratorios de patología de entrada, por lo cual acordamos que desde el laboratorio de patología de la secretaría distrital de salud se va hacer un seguimiento y asistencia técnica con ustedes, en un espacio que ella coordina como patóloga del equipo de laboratorio distrital de salud pública, para que podamos dialogar al respecto de este resultado de patología y, en general, de los tiempos de los reportes que ustedes nos han presentado son significativamente largos para los cánceres infantiles, necesitamos que por lo menos los reportes de cánceres infantiles sean priorizados en hasta 8 días desde la toma hasta un resultado, que nos permita orientar ese diagnóstico y en el caso de la menor tenemos estos tiempos que superan esos 8 días.

Dentro del grupo de atenciones y procesos que están inmersos en la ruta oncológica pediátrica, otras consultas son necesarias para los menores, como valoración nutricional, psicología, se deben garantizar desde la sospecha, claro, desde el diagnóstico también son muy importantes y son fundamentales para garantizar, por supuesto, la estabilidad, no solo física, sino también emocional y en términos de salud mental, de la familia, porque un diagnóstico oncológico a los 16 años complicado de asimilar, no solo para un adolescente al que por su momento es importante contar también con la participación de la ruta por momento vital de adolescencia, ya que este momento vital define a los adolescentes y entonces ese acompañamiento psicológico es necesario, es importante que recordemos se debe hacer desde que se sospecha el evento por la ansiedad que supone el evento, por lo que implica en términos escolares hacer todo un trámite.

Es importante recalcar acompañamiento psicológico desde la sospecha, porque así como en este caso tuvimos la situación de una menor que permitió de alguna forma todo su proceso de atención, seguramente también acompañada de su familia, podemos tener adolescentes que se rehúsan a iniciar tratamiento y no queremos que esta sea la realidad que tengan otros menores que de pronto estén en esta situación similar en el Hospital Militar Central, por eso también un llamado la ruta oncológica a esa garantía de atención integral que se debe hacer desde que se sospecha y tenemos que hacer un trabajo bien importante en fortalecer esa sospecha clínica del cáncer infantil desde el momento en el que tenemos menores con banderas rojas para la AIEPI clínico, en la medida en que ustedes también nos permitan hacer esa articulación conjunta para el fortalecimiento de los procesos de atención en salud orientados principalmente, en este caso a la detección temprana y correcta, en este caso de los cánceres infantiles.

A continuación, Daniela Aranguren Portela Enfermera Líder Dispensario Médico Suroccidente, pregunta sobre el momento en el cual se debió haber hecho la notificación desde la sospecha y de cual, de los dos eventos, la Dra. María Alejandra Polania indica que, al tratarse de una menor de 18 años, cumple definición operativa para el evento de cánceres en menores de 18 años y la definición operativa del evento señala dentro de sus definiciones, caso probable todo menor con sospecha clínica de un algo que nos haga pensar en cáncer infantil, en este caso una masa en mama, pero dependiendo de todos los tipos de cánceres que se puedan sospechar, digamos que las características clínicas o las banderas rojas del AIEPI clínico van a determinar de alguna forma esa posibilidad y esa sospecha entonces, al tratarse de una menor de 16 años, la notificación del caso debió haberse hecho como caso probable de cáncer en menores de 18 años por la presencia de masa en mama del 12 de marzo del 2024, como es un evento de notificación semanal pudo haberse hecho en el transcurso de esa semana, para el caso del cáncer de mama evento 155, el evento de cáncer de mama, se notifica a partir de los 16 años como caso confirmado, entonces para el evento de cáncer infantil, que es el código 115, el caso ingresa desde la sospecha, es decir, desde marzo del 2024 debió haberse hecho la notificación oportuna para ese momento, se hizo tardía porque el caso ingresó al evento 115 desde el momento en que fue confirmado para el evento 155, debe estar notificado por los dos y la inoportunidad en este momento es para cáncer infantil.

Karen Castiblanco Referente Cáncer de Mama y Cuello Uterino de SDS, aclara que la notificación para el evento 155 se hace desde la confirmación del evento a cualquier edad, no tenemos una edad específica para hacer la notificación siempre y cuando el cáncer, en este caso de mama, cumpla con la definición de caso para el evento. En relación con la notificación específica para el evento 155 se identificaron algunas fallas y una de ellas está relacionada inicialmente con la fecha de inicio de síntomas que también la mencionan para el evento 115, en donde

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	ACTA	Versión:	5	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	12/07/2024	
		Código:	02-01-F0-0001	

DESARROLLO

colocan que la fecha de inicio de síntomas es el 8 de enero 2025, cuando la niña consulta en marzo del 2024, con los síntomas de masa, para este caso es necesario que hacer un ajuste 7 para poder corregir estas fechas. En cuanto a la fecha de toma y resultado de la patología para el evento 155, también evidenciamos de acuerdo a la descripción realizada de la historia clínica de la niña la fecha del resultado de la patología, si no estoy mal y me corrigen fue en julio del 2024 y colocan el 27 de enero del 2025 que de acuerdo a lo que presentaron en historia clínica, fue la valoración por mastología después de la cuadrantectomía, entonces aquí también tenemos que hacer un ajuste en la fecha del resultado de esa patología para el evento 155. Adicionalmente, la fecha de tratamiento, la cuadrantectomía fue realizada el 8 de enero del 2025 y según la notificación, colocaron el mismo 27 de enero del 2025, hay varias fallas dentro de la cronología de la atención de la niña que fue presentada el día de hoy, que es necesario que sea ajustada.

Para el evento 155 importante mencionarles que nosotros hacemos una medición de indicadores de toma y resultado de patologías en la que esperamos que este procesamiento de muestras de patología no supere los 8 días y para este caso pasa bastante tiempo, que es necesario que al interior de las instituciones se revise cómo se lleva a cabo, este procesamiento, es fundamental y crucial para la reducción de los tiempos, por supuesto también para el inicio de tratamiento y partiendo del resultado de esta patología. También un inicio de tratamiento bastante prolongado, donde esperamos que para este tipo de eventos los pacientes inicien su tratamiento dentro de los 30 días posterior a su diagnóstico, es necesario revisar al interior todos los procesos, procedimientos, la ruta como está funcionando, de tal forma que garanticemos que nuestros pacientes con este tipo de diagnósticos estén en la mira y le hagamos el seguimiento respectivo para que inicien su tratamiento de manera oportuna, mencionan que su tratamiento estuvo demorado debido a que la niña pudiera estar en su periodo de vacaciones, pero es importante que podamos concientizar al familiar de la importancia de que su tratamiento se haga en el menor tiempo posible, ya que hemos visto en otros casos el avance de las enfermedades. El llamado es para revisar todos estos tiempos, hacer una educación adecuada a los familiares, en este caso por ser una menor de edad y concientizarlos de la importancia de que acudan y accedan de manera oportuna a los servicios y pues por supuesto que en este caso hubiera iniciado su tratamiento con una mayor prontitud. Adicionalmente debemos garantizar una notificación oportuna de estos eventos, en este caso el evento 155 es un evento de notificación semanal en donde tenemos 8 días a partir de la confirmación diagnóstica, en este caso el resultado de la patología para su respectiva notificación que le va a dar paso a que todos los actores del sistema estén alertas y garanticen toda la atención que de ahí en adelante necesita el paciente.

María Fernanda Tovar Profesional Especializado Infancia SDS, manifiesta que teniendo en cuenta que esta no es una patología que igual es común en este grupo etario, el cáncer de mama en este grupo de edad no es lo más frecuente que ustedes, si es importante conocer por que tardó tanto esa interconsulta con oncohematología pediátrica y no se hizo desde la sospecha. Juliana Ordoñez cirujana del Hospital Militar Central, indica que es un hospital de referencia el cual recibe pacientes de todo el país, incluyendo Bogotá, en la institución no hay especialistas en mama infantil, muy posiblemente el error se gestiona desde el originador de la interconsulta, que es quien ve la paciente en la primera oportunidad y lo direccionan de una vez hacia cirugía de mama en forma directa, la ruta oncológica en el adulto es totalmente diferente a la infantil y como no es área de experticia, posiblemente se puede incluir en el retardo para la notificación y para el seguimiento de la paciente o haber sido un poco más decisivo teniendo en cuenta también la petición de realizar el procedimiento en el receso de periodo escolar, también por desconocimiento de la ruta del manejo o de la sospecha de cáncer infantil en esta paciente.

Posteriormente, la Dra. Yohaira Pedraza Referente Rías SDS -DPSSS, interviene y menciona que desde la dirección de producción de servicios de la secretaría distrital agradecemos el acompañamiento de las personas a estos espacios de mejora, de reconocimiento de debilidades que tienen los procesos de atención de nuestros pacientes con riesgo presencia de cáncer. El caso que estamos tocando en este momento es supremamente atípico, entonces vamos a aprender desde todas las partes y algo importante que hemos visto en este momento, es que se van a reforzar los procesos, llama la atención mucho en relación a la no presentación de las actividades de la ruta de promoción y mantenimiento, es importante que en estos espacios esté toda la trazabilidad de la atención de los pacientes que se les hace el análisis de la atención que ustedes han prestado y esto es a nivel general, no solamente para la IPS complementaria sino para los dispensarios y DIGSA en estos espacios todos tienen una corresponsabilidad porque en algún momento esta niña mencionaban que desde los 7 años ella empezó a presentar alertas, sí en seguimientos, pero nunca supimos si esta niña pasó por una consulta, por una valoración integral donde se pueden ir identificar alertas clínicas con la aplicación del AIEPI clínico, como lo mencionaba Alejandra en

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	ACTA	Versión:	5	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	12/07/2024	
		Código:	02-01-F0-0001	

DESARROLLO

su intervención o como lo mencionaba la doctora María Fernanda, también es importante que ellos hubiesen estado aquí, pero pues la tarea es bajar la información a ellos para que estas cosas no se vuelvan a presentar, concordamos en su totalidad con lo que ha mencionado las otras compañeras, la no adherencia, una notificación oportuna, evidenciamos que de pronto, no hay reconocimiento total de lo que es el protocolo de notificación del evento, 115 qué hay de pronto una ausencia en relación a las actividades de la ruta de promoción y mantenimiento que nos hubiesen dado una alerta y de pronto hubiesen apoyado todo el proceso en el caso de los niños, se debe hacer seguimiento a la confirmación y la sospecha, identificar esos síntomas que pueden llegar a generar la alerta en nuestros pacientes menores de 18 años y también mayores, hacer el seguimiento puntual desde el riesgo de las patologías, mirar esos tiempos y movimientos que tiene ese paciente cuando está enrutado dentro de un posible diagnóstico oncológico. Vamos a trabajar fuertemente con la ruta de promoción y mantenimiento porque no se evidencian las acciones y no se evidencia una articulación con la ruta de riesgo y retomar los espacios de fortalecimiento con la IPS complementaria y HOMIC para poder hacer acuerdos en los cuales ustedes puedan tener una comunicación bidireccional para poder dar de manera oportuna y accesible toda la atención a estos pacientes, desde la dirección de provisión de servicios agradecerles este espacio, identificar que sí están en dentro de un radar, pero que hay una falta de comunicación, estar atentos a ustedes para cualquier apoyo en asistencia técnica, orientación y seguimiento de los pacientes que ingresan a la ruta y dar claridad con todos los temas relacionados con las posibles barreras que puedan presentar los pacientes en riesgo de presencia de cáncer.

Karen Nathaly Rubiano Camargo Profesional Gestión del Riesgo DIGSA, informa que en este momento se está fortaleciendo la ruta oncológica desde la dirección general con las direcciones de sanidad y los establecimientos de sanidad militar. En la usuaria en particular, obviamente no es excusa, pero como no se encontraba dentro de la cohorte de riesgo, tal vez en las acciones de promoción no se realizaron directamente, pero se está trabajando muy fuertemente con todo lo que es el cáncer infantil y fortaleciendo todas las atenciones y también esto nos ayuda para poder detectar precozmente y tener una alerta ante el cáncer infantil.

Myriam Gordillo Huertas Referente Cáncer SDS, es muy importante y en el marco de la ruta entender que ante la sospecha es importante la valoración por oncología y hematología pediátrica, hacer énfasis en este importante sobre la ruta porque finalmente debe ser una y debe estar clara la ruta, de tal manera que las decisiones que se tomen tengan ese consenso y esa perspectiva desde todas las áreas vinculadas en la toma de la decisión, importante también recalcar las reuniones que hemos venido realizando en el marco del plan de choque y las claridades que se han dado dentro de los espacios en los que hemos venido trabajando sobre la ruta de cáncer infantil, estos espacios en donde se pueden escalar todo este tipo de dudas porque finalmente hemos estado como equipo desde la secretaría distrital de salud para poder aportar en todas las necesidades que ustedes manifiesten en estos espacios.

Adriana Castañeda Referente De Crónicos VSP Subred Sur Occidente menciona los compromisos establecidos de acuerdo con el desarrollo de la unidad de análisis:

- Realizar y enviar acta de unidad de análisis 5 días hábiles posterior a la realización de la unidad de análisis.
- Realizar envío del cronograma de capacitaciones, con el fin de realizar capacitación sobre los eventos 115 y 155 por parte de la SDS, con el fin de mejorar los tiempos en la notificación de los usuarios teniendo en cuenta que la notificación la debe realizar el médico tratante y socializar respectivamente la ruta.
- Realizar capacitaciones al personal asistencial en general de la dirección de sanidad en AIEPI clínico para la detección temprana de cáncer infantil, por tal motivo se debe enviar el cronograma, desde el HOMIC lo liderará el equipo de Hemato-oncología pediátrico, pero para la Dirección de Sanidad, se apoyarán desde la SDS con el equipo de infancia.
- Realizar ajuste de la notificación del evento 115 y del evento 155, en relación con la fecha de inicio de síntomas, la fecha de inicio de tratamiento y la fecha del reporte de patología, esta información debe coincidir con la historia clínica y los laboratorios que se le realizaron a la menor, los ajustes deben ser realizados hoy o a más tardar mañana.
- Realizar articulación con el laboratorio de patología desde la SDS con el equipo del LDSP para definir una visita de asistencia técnica para revisión.
- Fortalecer el proceso de adherencia a las guías y protocolos establecidos por el INS a través de capacitación continua al personal de salud y evaluar los conocimientos adquiridos.
- Gestionar el mejoramiento de los tiempos de oportunidad en la notificación y el inicio de tratamiento con el fin

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	ACTA	Versión:	5	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	12/07/2024	
		Código:	02-01-F0-0001	

DESARROLLO

de mejorar los tiempos de oportunidad en el proceso de atención para el evento 115 y 155.

- Fortalecer el proceso de articulación entre la ruta interna de cáncer de la DIGSA con las IPS teniendo en cuenta la trazabilidad de cada una de las pacientes con diagnóstico de cáncer en menores de 18 años.
- Realizar seguimiento oportuno a los usuarios para evitar tiempos prolongados en las intervenciones y procesos de atención.
- Realizar el envío de las RIAS de cáncer pediátrico y adulto que tengan tanto la DISAN como el HOMIC.
- Realizar articulación continua por parte de las IPS, prestadores y DIGSA que intervienen en el proceso de atención de cada caso manteniendo adecuados canales de comunicación y adherencia a la ruta de cáncer y los protocolos establecidos por el INS.

✓ Fuentes de información del caso:

- IEC
- Ficha de notificación
- Historia Clínica y bitácoras.

FECHA: 10 de junio de 2025	TEMA: Unidad de Análisis Colectiva Subsistema de Crónicos.
----------------------------	--

COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE CUMPLIMIENTO
Realizar y enviar acta de unidad de análisis	Referente Crónicos Subred Sur Occidente	5 días hábiles posterior a la realización de la unidad de análisis.
Realizar envío del cronograma de capacitaciones, con el fin de realizar capacitación sobre los eventos 115 y 155 por parte de la SDS, con el fin de mejorar los tiempos en la notificación de los usuarios teniendo en cuenta que la notificación la debe realizar el médico tratante y socializar respectivamente la ruta.	DIGSA e IPS	20/06/2025
Realizar capacitaciones al personal asistencial en general de la dirección de sanidad en AIEPI clínico para la detección temprana de cáncer infantil, por tal motivo se debe enviar el cronograma, desde el HOMIC lo liderará el equipo de Hemato-oncología pediátrico, pero para la Dirección de Sanidad, se apoyarán desde la SDS con el equipo de infancia.	SDS, DIGSA e IPS	Periódica.
Realizar ajuste de la notificación del evento 115 y del evento 155, en relación con la fecha de inicio de síntomas, la fecha de inicio de tratamiento y la fecha del reporte de patología, esta información debe coincidir con la historia clínica y los laboratorios que se le realizaron a la menor, los ajustes deben ser realizados hoy o a más tardar mañana.	DIGSA e IPS	Inmediato
Realizar articulación con el laboratorio de patología desde la SDS con el equipo del LDSP para definir una visita de asistencia técnica para revisión.	SDS	A definir.
Fortalecer el proceso de adherencia a las guías y protocolos establecidos por el INS a través de capacitación continúa al personal de salud y evaluar los conocimientos adquiridos.	DIGSA e IPS	Continuo.
Gestionar el mejoramiento de los tiempos de oportunidad en la notificación y el inicio de tratamiento con el fin de mejorar los tiempos de oportunidad en el proceso de atención para el evento 115 y 155.	DIGSA e IPS	Continuo.

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	ACTA	Versión:	5	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	12/07/2024	
		Código:	02-01-F0-0001	

Fortalecer el proceso de articulación entre la ruta interna de cáncer de DIGSA con las IPS teniendo en cuenta la trazabilidad de cada una de las pacientes con diagnóstico de cáncer en menores de 18 años.	DIGSA e IPS	Continuo.
Realizar seguimiento oportuno a los usuarios para evitar tiempos prolongados en las intervenciones y procesos de atención.	DIGSA e IPS	Continuo.
Realizar el envío de las RIAS de cáncer pediátrico y adulto que tengan tanto la DISAN como el HOMIC.	DIGSA e IPS	20/06/2025
Realizar articulación continua por parte de las IPS, prestadores y la DIGSA que intervienen en el proceso de atención de cada caso manteniendo adecuados canales de comunicación y adherencia a la ruta de cáncer y los protocolos establecidos por el INS.	DIGSA e IPS	Continuo.

Nota: Al firmar el presente documento me comprometo a cumplir con las actividades de mejoramiento propuesto, y que son de mi competencia

FIRMA DE ASISTENTES						
Nº	NOMBRE	Nº IDENTIFICACIÓN	UNIDAD	CARGO O ACTIVIDAD	PROCESO AL QUE PERTENECE	FIRMA
1	GEOVANA PUENTES	40049321	DISAN-SALUD MENTAL	PSICÓLOGA	SALUD MENTAL	Se anexa soporte Virtual
2	JULIANA ORDOÑEZ	34315888	HOSPITAL MILITAR CENTRAL	CIRUJANO	CIRUGIA	Se anexa soporte Virtual
3	OLGA CHAPARRO GUTIERREZ	1026270006	SUBRED SUR OCCIDENTE	ENFERMERA	DGRSC	Se anexa soporte Virtual
4	PAULA CAROLINA GUZMAN	52414364	PEDIATRIA	HEMATOONCOLOGÍA PEDIATRICA	HOSPITAL MILITAR	Se anexa soporte Virtual
5	MARIA FERNANDA TOVAR	1019020269	SDS	PROFESIONAL ESPECIALIZADO	INFANCIA	Se anexa soporte Virtual
6	YOHAIIRA OLIVIA PEDRAZA G.	52160033	SDS	LÍDER RUTA CÁNCER	DPSS	Se anexa soporte Virtual
7	JULIÁN DAVID ACUÑA JAIMES	1023954340	DMSOC	ENFERMERO JEFE RPMCV ADOLESCENCIA	DMSOC	Se anexa soporte Virtual
8	JUAN CAMILO GIRALDO	1122144056	DMSOC	LÍDER PRIMERA INFANCIA INFANCIA	SANIDAD MILITAR	Se anexa soporte Virtual
9	LORENA ARENAS BENAVIDES	1024569660	DMSOC	AUXILIAR DE ENFERMERÍA	SIVIGILA- DMSOC	Se anexa soporte Virtual
10	LAURA MORA TONCEL	1098791551	DIRECCION DE SANIDAD EJC	EPIDEMIÓLOGA	VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	Se anexa soporte Virtual
11	ANGELA CATALINA INFANTE CELY	1052395059	SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD	REFERENTE CÁNCER	SUBDIRECCIÓN GARANTÍA DEL ASEGURAMIENTO	Se anexa soporte Virtual
12	OLGA VIVIANA SERRANO ROSALES	52862455	GRUPO DE GESTIÓN DEL RIESGO	LÍDER VIGILANCIA	VIGILANCIA	Se anexa soporte Virtual
13	KAREN RUBIANO	1015407684	DIGSA	COHORTE CÁNCER	GESTIÓN DEL RIESGO	Se anexa soporte Virtual
14	MARÍA ALEJANDRA CABRERA POLANIA	1075270290	SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD	PROFESIONAL ESPECIALIZADO	SUBDIRECCIÓN VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA	Se anexa soporte Virtual
15	PAOLA MORENO	1053337246	DISAN	ENFERMERA	CA	Se anexa soporte Virtual
16	MARÍA ALEJANDRA CHARRY HUERTAS	1075242478	DMSOC	PSICÓLOGA	SALUD MENTAL DMSOC	Se anexa soporte Virtual
17	KAREN CASTIBLANCO	53120853	SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD	REFERENTE CÁNCER DE MAMA Y CUELLO UTERINO	VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA	Se anexa soporte Virtual
18	YULI KATERINE CASTRO	43972185	DISAN	OFICIAL CAC	ALTO COSTO	Se anexa soporte Virtual
19	MYRIAM GORDILLO HUERTAS	39802014	SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD	REFERENTE CÁNCER	SUBDIRECCIÓN DETERMINANTES EN SALUD	Se anexa soporte Virtual
20	ADRIANA CASTAÑEDA BELTRAN	1030565031	SUBRED SUR OCCIDENTE	REFERENTE CRÓNICOS	DGRSC	Se anexa soporte Virtual

21	PS. KARINA ANDREA GUAMANGA	34317716	DISAN	GARANTÍA DE LA CALIDAD	CALIDAD	Se anexa soporte Virtual
22	DANIELA ARANGUREN PORTELA	1233911351	DISPENSARIO MÉDICO SUROCCIDENTE	ENFERMERA JEFE	LIDER SIVIGILA- CUENTAS DE ALTO COSTO- RUTA CÁNCER	Se anexa soporte Virtual
23	EDNA MORENO	53119212	SANIDAD MILITAR – EJÉRCITO	OFICIAL GESTIÓN DEL RIESGO	SALUD PÚBLICA	Se anexa soporte Virtual
24	MARCELA VALERIA RUEDAS RODRÍGUEZ	1090496271	DISAN	NUTRICIONISTA	LÍDER ALTERACIONES NUTRICIONALES	Se anexa soporte Virtual
25	CATALINA PEDRAZA	1030522523	HOSPITAL MILITAR CENTRAL	ENFERMERA	SIVIGILA	Se anexa soporte Virtual
26	PATRICIA PRIETO	52710819	SUBRED SUROCCIDENTE	LÍDER OPERATIVO	NO TRANSMISIBLES VSP	Se anexa soporte Virtual
27	NICOLE ALEJANDRA RUBIANO CONTRERAS	1000273565	DISAN	ENFERMERA LÍDER MCV	ENFERMERA LÍDER MCV	Se anexa soporte Virtual
28	DIANA PATRICIA GONZALEZ VIRGUEZ	1077320277	DMSOC	TRABAJADOR SOCIAL	SALUD MENTAL	Se anexa soporte Virtual
SE ANEXA PANTALLAZO DE LOS PARTICIPANTES A LA UNIDAD DE ANÁLISIS Y LISTADO DE ASISTENCIA DIGITAL.						

DO

Dra Juliana ordoñez

OC

OPS. Karen Nathaly Rubiano Camargo

LM

Laura Mora - DISAN EJC

D

DMSOC - Regional 9



Olga Gutiérrez

CC

Claudia Patricia Prieto Caicedo

IC

Angela Catalina, Infante Cely

PO

Yohaira Olivia, Pedraza Gutierrez

CA

María Alejandra, Cabrera Polania

+14