

**ACTA DE UNIDAD DE ANALISIS DISTRITAL**

EVENTO: Cáncer de cuello uterino

CIUDAD Y FECHA DE REALIZACIÓN:

Bogotá, junio 16 de 2025 - Hora: 08:00 a.m.

LUGAR: Modalidad virtual TEAMS

NOMBRE, CARGO E INSTITUCIÓN DE QUIEN REALIZA EL ACTA: Diana Rodriguez, profesional especializada Subred Sur

INSTITUCIONES CONVOCADAS:

- ❖ Instituto Nacional de Cancerología
- ❖ EAPB Capital Salud
- ❖ Secretaria Distrital De Salud
- ❖ Subred Sur

DATOS DEL CASO:

Nombres y apellidos: YOSIRET DEL VALLE MONTES ZARRAGA

Tipo y número de identificación: PPT 7692235

Fecha de nacimiento: 10/03/1980

Edad: 45 años

Dirección de residencia: CL 68 B SUR 45 B 18

Barrio/localidad: Jerusalén/Ciudad Bolívar

Territorio/UPZ: 70 Jerusalén

Teléfono: 3028418220

EAPB: Capital Salud

Régimen de afiliación: Subsidiado

Ocupación (ficha): Hogar

Fecha de notificación Sivigila: 26/03/2025

Tipo de cáncer notificado: Cáncer cuello uterino

Fecha de procedimiento quirúrgico: NA

Fecha de IEC: 28/03/2025

**ORDEN DEL DÍA**

- 1.Apertura.
- 2.Presentación de participantes por actor del sistema de salud.
- 3.Descripción del caso y criterios de selección.
- 4.Bitácora de atenciones.
- 5.Resúmenes de atenciones por parte de la EAPB.
- 6.Intervención por parte de instituciones de salud.
- 7.Exposición de la Investigación Epidemiológica de Campo.
- 8.Análisis y discusión sobre el caso.
- 9.Conclusiones, recomendaciones y establecimiento de compromisos y/o plan de mejoramiento.

**1. APERTURA**

Se da la bienvenida a la unidad de análisis distrital del evento, cáncer de cuello uterino Evento 155. Invitación realizada por la Subred integrada de servicios de salud Sur de la usuaria Yosiret Del Valle, con documento PPT número 7692235.

**2. PRESENTACIÓN DE PARTICIPANTES**

- **Ángela Catalina Infante Cely**

Referente de cáncer, enfermedades crónicas no transmisibles – Subdirección de Garantía del Aseguramiento.

- **Diego Chivara Pupo**

Epidemiólogo.

- **Heidy Lorena Pereira**

Referente profesional de enlace

- **Jessica Mendigaña**

Enfermera BAI Subred Sur.

- **Jilber Andrés Acero González**

Primer institucional – Subred Sur.

- **Johanna Andrea Fuentes Caro**

Epidemióloga – Instituto Nacional de Cancerología.

- **Karen Liliana Castiblanco Martínez**

Referente de cáncer de mama y cuello uterino – Subdirección de Vigilancia en Salud Pública.

- **Myriam Gordillo Huertas**

Referente cáncer – Subdirección de Determinantes en Salud, Secretaría Distrital de Salud.

- **Myriam Victoria Tarquino Fernández**
- **Omar Calderón**

Líder del componente de enfermedades no transmisibles – Subred Sur.

- **Tatiana Pulido Trujillo**

Referente – Corte de atención temprana de cáncer.

- **Yohaira Olivia Pedraza Gutiérrez**

Referente – Ruta Integral de Atención en Salud (RIAS) para promoción y mantenimiento de la salud – Dirección de Provisión de Servicios de Salud.

### **3. DESCRIPCIÓN DEL CASO Y CRITERIOS DE SELECCIÓN**

- **Diana Rodríguez - Referente Crónicos subred sur**

“Convoca la subred integrada de servicios de salud Sur. Como descripción del caso y criterios de selección. Tenemos a la usuaria”

La presente unidad de análisis, convocada por la Subred sur, se desarrolló con el propósito de revisar el caso de la usuaria Yosiret Del Valle Montes, nacida el 10 de marzo de 1980, residente en la localidad de Ciudad Bolívar, con ocupación dedicada al hogar y afiliada a la EPS Capital Salud bajo el régimen subsidiado.

El caso fue notificado al sistema SIVIGILA el día 26 de marzo de 2025, con diagnóstico confirmado de cáncer de cuello uterino. La investigación epidemiológica de campo se realizó el 28 de marzo de 2025.

Este caso fue seleccionado por cumplir con dos criterios de inclusión establecidos:

- Mujer entre 30 y 70 años.
- Inicio de tratamiento superior a 60 días posterior al diagnóstico.

### **4. BITACORA DE ATENCIONES**

En cuanto a la trazabilidad de atenciones, la usuaria ha estado afiliada a la EAPB Capital Salud desde diciembre de 2024, acumulando un total de 11 ingresos hospitalarios en la Subred Sur, iniciando el 31 de enero de 2024.



Durante su proceso de atención, ha recibido manejo multidisciplinario por las siguientes especialidades: Ginecología general y oncología, Cirugía general, Nefrología, Medicina interna, Urología, Infectología, Medicina intensivista, Soporte nutricional, Clínica del dolor, Terapia ocupacional, Psicología, Terapia respiratoria, Radiología e imágenes diagnósticas.

A continuación, se da inicio a las intervenciones de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud, comenzando por la intervención de la EPS Capital Salud.

## 5. RESUMENES DE ATENCIONES POR PARTE DE LA EAPB

- Diego Chivara Pupo

A continuación, se presenta el caso de la usuaria Yosiret del Valle Montes, de 45 años, residente en el barrio Candelaria la Nueva, localidad de Ciudad Bolívar. Está afiliada a la EPS Capital Salud en régimen subsidiado, con estado activo y asignación al Hospital Vista Hermosa (Subred Sur).

Inicialmente estuvo afiliada a Coosalud entre septiembre de 2023 y diciembre de 2024, pasando posteriormente a Capital Salud desde el 18 de diciembre de 2024. No presenta novedades recientes en su estado de afiliación ni cambios de red.

Entre febrero y mayo de 2025, se evidencia una atención continua por complicaciones derivadas de un diagnóstico de cáncer uterino. Se han autorizado procedimientos como nefrostomías percutáneas, drenajes, colposcopia y múltiples consultas especializadas, incluyendo manejo del dolor y cuidados paliativos. También se han entregado medicamentos para el control del dolor, infecciones urinarias e insuficiencia renal aguda.

En el marco de la Ruta Integral de Atención en Salud (RIAS), se registraron actividades de tamizaje y atención oncológica en febrero de 2025. No obstante, actualmente no se identifican seguimientos clínicos activos por parte de la EPS.

La usuaria presenta un cuadro complejo con comorbilidades como hidronefrosis, infecciones recurrentes y deterioro renal, lo que ha requerido manejo multidisciplinario y soporte farmacológico. Se reitera la necesidad de seguimiento oportuno por parte de Capital Salud y la garantía de continuidad en la atención integral.



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

### COMPROBADOR DE DERECHOS

Secretaría Distrital de Salud



INICIO ESTUDIO SOCIAL REPORTES EPS LMA INICIAR SESIÓN Consulta Resultados Fecha: 10/06/2025 - 9:14:10 AM

Seguimiento Administrativo Entidad Territorial al R. Subsidiado - Fuente: Secretaría Distrital de Salud - Fecha de corte: 10/06/2025

| Ver   | Ver    | Ver    | Consecutivo | Tipo Id. | No. Identificación | Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre | Ficha Sisbén          | Nivel Sisbén | EPS-S Anterior | EPS-S         | Fecha Afiliación | Estado |
|-------|--------|--------|-------------|----------|--------------------|-----------------|------------------|---------------|----------------|-----------------------|--------------|----------------|---------------|------------------|--------|
| Datos | Estado | Núcleo | 39056013    | PT       | 7692235            | MONTES          | ZARRAGA          | YOSIRET       | DEL VALLE      | 110016191344000010988 | 1            |                | CAPITAL SALUD |                  | Activo |

Estado de Afiliación: Activo

|              |                                                                                |
|--------------|--------------------------------------------------------------------------------|
| Decreto 1652 | NO COBRAR COPAGOS POR EXCEPCIÓN DEL ARTÍCULO 2.10.4.9 DEL DECRETO 1652 DE 2022 |
| MIGRANTES    | ACREDITACIÓN DE DOMICILIO VIGENTE HASTA EL: 25/08/2025 (Decreto 616 de 2022)   |

Mostrar Todos

## 6. INTERVENCIÓN POR PARTE DE INSTITUCIONES DE SALUD/ SUBRED SUR

Yosiret del Valle Montes Sarraga, mujer de 45 años, de Venezuela y residente en Colombia desde hace tres años, ha sido atendida en múltiples ocasiones desde enero de 2024 en la red Sur de servicios de salud. Se encuentra dedicada al hogar, es madre de tres hijos (convive con dos de ellos, de 10 y 13 años) y vive con su pareja en una relación estable. Cursó estudios técnicos en enfermería. A nivel psicosocial ha recibido seguimiento mensual desde su diagnóstico, con controles realizados en marzo, abril, mayo y junio de 2025.

La paciente inició su ruta de atención el 31 de enero de 2024 en consulta externa del Centro de Salud Candelaria. Presentaba antecedentes gineco-obstétricos de cuatro partos, tres abortos y una cesárea. Se encontraba en planificación con Pomeroy. El 6 de enero se reportó citología con hallazgos de inflamación y VPH tipo 18 positivo. Se manejó inicialmente una infección vaginal por *Gardnerella* y *Cándida*.

En febrero de 2024 fue evaluada por cuadro clínico de seis meses de evolución, con metrorragia e hipermenorrea, indicándose estudios hormonales, colposcopia y seguimiento por ginecología. Posteriormente, el 13 de febrero de 2025, fue remitida a urgencias por hemorragia genital y anemia severa. El examen físico y estudios de imagen evidenciaron una masa cervical con extensión paramétrica y signos de obstrucción urinaria, que requirieron hospitalización y biopsia.

El 17 de febrero de 2025 presentó una emergencia dialítica debido a lesión renal aguda severa (TFG de 5.37 ml/min) e inició terapia de reemplazo renal. El 18 de febrero, con hemoglobina de 6.5 g/dL, se transfundieron dos unidades de glóbulos rojos. El 21 de febrero se realizó tomografía abdominopélvica que evidenció una masa con características neoformativas en cuello uterino, contacto con recto y vejiga, extensión a parámetros, hidronefrosis bilateral grado 3, colección subcapsular renal derecha, y líquido libre en goteras.

El 25 de febrero la colposcopia fue catalogada como inadecuada por sangrado activo, observándose una masa exofítica de aproximadamente 5 cm, de la cual se tomó biopsia con impresión diagnóstica de cáncer de cérvix estadio IIIB. Se intentó nefrostomía bilateral, logrando éxito únicamente en el riñón derecho.

La paciente fue considerada candidata a quimioterapia de inducción, con intención curativa. Durante marzo se mantuvo en hemodiálisis interdiaria, la cual fue suspendida tras mejoría de función renal y recuperación parcial, retirándose el catéter el 3 de marzo.

El 19 de marzo ingresó nuevamente por fiebre de origen no claro. Se sospechó pielonefritis por nefrostomía. Se inició tratamiento antibiótico empírico y se identificó infección urinaria por *Pseudomonas aeruginosa*, con hemocultivos negativos. Requirió recambio de nefrostomía y manejo antibiótico con piperacilina/tazobactam.

Recibió manejo interdisciplinario por ginecología oncológica, medicina interna, nefrología, urología, nutrición, psicología, fisioterapia y terapia ocupacional. Se recomendó fórmula hipercalórica e hiperproteica por vía oral.

El 10 de abril consultó nuevamente por fiebre y signos de infección urinaria. Se documentó hipotensión, taquicardia y palidez. El urocultivo nuevamente reportó *Pseudomonas aeruginosa*, por lo que se ajustó tratamiento antibiótico según sensibilidad y función renal. Fue valorada por radiología intervencionista, que realizó un nuevo recambio de nefrostomía el 29 de abril.

Tras 12 días de hospitalización, se otorgó egreso con recomendaciones generales. En control externo del 24 de abril, se definió con el Instituto Nacional de Cancerología la continuación del plan terapéutico con quimiorradioterapia con intención curativa.

La última atención registrada en la red Sur fue el 28 de mayo de 2025, en consulta externa del Centro de Salud San Benito, en seguimiento conjunto con oncología y ginecología oncológica. En dicha evaluación, se confirmó la programación para inicio de quimioterapia y radioterapia en coordinación con el Instituto Nacional de Cancerología.

## INTERVENCIÓN POR PARTE DE INSTITUCIONES DE SALUD INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA

La paciente fue valorada inicialmente en el Instituto Nacional de Cancerología el 6 de mayo de 2025, cuando consultó por urgencias por un cuadro de rinofaringitis viral. Posteriormente, el 13 de mayo, fue atendida en consulta externa de Ginecología Oncológica.

Se trata de una mujer de 45 años, con antecedente reciente de hospitalización en un hospital de medicina interna por falla renal aguda secundaria a una masa uterina. Durante la valoración ginecológica se revisó el informe de patología fechado el 4 de marzo de 2025, así como estudios imagenológicos realizados en febrero, que resultaban ya desactualizados para la toma de decisiones terapéuticas.

En el examen físico se identificó un tumor endofítico de 8 cm con compromiso parametrial bilateral. Dada la progresión clínica y la antigüedad de los estudios previos, se solicitaron nuevas imágenes para la planificación terapéutica.

Los estudios de extensión fueron realizados en junio. La tomografía de tórax del 3 de junio no mostró evidencia de metástasis pulmonares. La resonancia de pelvis sí confirmó el compromiso parametrial y reveló un tumor que engloba los vasos ilíacos internos, así como adenopatías ilíacas externas bilaterales no reportadas previamente. La tomografía de abdomen identificó adenopatías retroperitoneales de aspecto reactivo y no sospechosas de malignidad, además de hidronefrosis izquierda y cambios crónicos en el riñón izquierdo. También se evidenció la presencia de sonda de nefrostomía funcional.

La paciente fue programada para evaluación en Junta Interdisciplinaria el viernes siguiente, donde será valorada por los servicios de Oncología Clínica y Radioterapia. El enfoque terapéutico propuesto es quimiorradioterapia concomitante con intención curativa.

Hasta el momento, no se han generado observaciones adicionales desde el Instituto.

## 7. EXPOSICIÓN DE LA INVESTIGACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE CAMPO

- **Diana Rodríguez**

La notificación del caso se realizó el 26 de marzo de 2025. El examen fue tomado el 25 de febrero, con resultado emitido el 12 de marzo y consulta médica el 20 de marzo.

### Contexto social y familiar

La paciente reside en calidad de arrendataria en una vivienda que cuenta con todos los servicios públicos. Convive con sus tres hijos: Eduardo Alexis (20 años), Marcos Daniel (13 años) y Tatiana Paola (10 años). Como antecedentes familiares, refiere que su madre tuvo hipertensión arterial y cáncer de mama (tratado), y que su hermana mayor presenta una enfermedad cardíaca.

### Antecedentes personales y gineco obstétricos

La paciente niega antecedentes patológicos y alérgicos relevantes. Tuvo su menarquia a los 12 años, la última menstruación el 23 de marzo de 2025, y el inicio de vida sexual a los 20 años. Ha tenido cuatro gestaciones: un aborto, dos cesáreas y un parto vaginal. Cuenta con tres hijos vivos. Utiliza como método de planificación pomey desde hace 10 años.

No se había realizado mamografía al momento de la investigación de campo. La última citología fue el 6 de enero de 2025, con hallazgos anormales. Se realizó colposcopia el 25 de febrero. Niega exposición a sustancias químicas, radiación o humo de cigarrillo. Tiene antecedente de transfusión sanguínea hace 20 años por aborto espontáneo.

### Condiciones nutricionales y hábitos:

Para la fecha de la investigación presentaba un peso de 46 kg, talla de 1.62 m e IMC de 17.53 (bajo peso). Refirió consumo diario de frutas y verduras, no realiza actividad física, no ha recibido vacunación reciente y no presenta antecedentes de obesidad, hipertensión o diabetes.

### Historia reciente del caso:

La paciente refirió que hace tres años se le indicó colposcopia, la cual no se realizó por falta de orden médica. En diciembre de 2024 se afilió al sistema de salud y en febrero de 2025, durante controles médicos, se detectó una lesión que llevó a su remisión al Hospital de Meissen, donde se confirmó un tumor con compromiso renal derecho. El 27 de febrero se le practicó una nefrostomía. Actualmente está a la espera de inicio de quimioterapia y radioterapia en el Instituto Nacional de Cancerología (INC).

### Atención y seguimiento:

Durante la investigación de campo, se identificó que la paciente no había sido valorada por nutrición ni psicología. Sin embargo, en historia clínica se evidenció una valoración previa por psicología. Se realizó canalización para que recibiera atención por ambas especialidades.

Se brindó educación sobre hábitos saludables, soporte nutricional con suplementación oral por bajo peso, autoexamen de mama, higiene de manos, cuidado de la nefrostomía y la importancia de la actividad física. Se orientó sobre la asistencia oportuna a controles médicos dentro de la ruta de atención.

### Seguimiento telefónico

El 5 de junio, el subsistema de crónicos de la Subred Sur contactó telefónicamente a la paciente. Informó que regresaba del INC, donde le practicaron resonancia de pelvis y abdomen, tomografía de tórax, ecografía mamaria, mamografía y paraclínicos. Manifestó preocupación por la demora en el inicio del tratamiento, ya que presenta sangrado vaginal abundante, debilidad, cansancio y pérdida de peso (peso actual: 43.5 kg). Aunque está en seguimiento médico, percibe que el proceso es lento y teme por su vida.

Se resalta que el caso continúa sin inicio de tratamiento oncológico y que la paciente cuenta con nefrostomía. Según los indicadores del evento 155, se cumplió con la oportunidad en toma de muestra (15 días) y notificación (14 días).

## 8. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE HALLAZGOS

- **Karen Liliana Castiblanco Martínez**

¿Se planteó inicialmente la inquietud sobre si existía seguimiento por parte de la Ruta de Atención en la Subred, así como los detalles del acompañamiento brindado a la paciente desde dicha ruta una vez se identificó el caso?

Adicionalmente, ¿se solicitó información sobre la presentación del caso a la aseguradora y sobre el proceso de remisión y articulación con el Instituto Nacional de Cancerología (INC), específicamente cómo se llevó a cabo y qué acciones concretas se realizaron durante esa gestión?

- **Diana Helda Vargas Anzalo**

El 4 de abril de 2025, la jefa July Andrea de la Subred Sur remitió vía correo electrónico la notificación del caso de una paciente con diagnóstico de carcinoma escamo celular cervical, adjuntando los datos personales, los números de contacto y el informe de la biopsia. Dicha biopsia, realizada por el laboratorio COLCÁN, fue recibida el 4 de marzo y reportada el 12 de marzo del mismo año.

La EPS, a través del área de referencia, activó la Ruta Oncológica y remitió el caso al Instituto Nacional de Cancerología (INC) el 7 de abril, incluyendo la historia clínica y el informe de patología. Sin embargo, el ingreso inicial de la paciente al INC se vio interrumpido debido a una hospitalización por urgencia dialítica.

Una vez dada de alta, el 29 de abril se reiteró la remisión al INC, y se realizó la presentación formal del caso ante las jefaturas de la Unidad Funcional de Servicios. Ese mismo día, el INC respondió asignando una cita para valoración con Ginecología Oncológica el 13 de mayo a las 8:00 a.m.

Previo a esta consulta, la paciente ingresó al INC por urgencias el 6 de mayo por un cuadro de rinofaringitis viral. Durante esta atención se ajustó el manejo del dolor oncológico con hidromorfona, se identificaron signos de alarma, y se brindaron recomendaciones a la paciente y su familiar.

En la consulta del 13 de mayo con Ginecología Oncológica, se estableció un diagnóstico de enfermedad renal crónica, hidronefrosis bilateral, hipertensión arterial y antecedentes de transfusión. En cuanto al cáncer, se sospechó un carcinoma escamo celular estadio clínico FIGO IIIB a IVA, por lo que se ordenó actualización de estudios de extensión. También se detectó una nodularidad en la mama izquierda, lo que motivó la solicitud de ecografía y mamografía.

El plan de manejo contempló la programación de una Junta Multidisciplinaria con participación de oncología clínica y radioterapia para definir tratamiento con quimio-radioterapia concomitante de intención curativa, una vez se completarán todos los estudios. También se ordenaron exámenes complementarios como gammagrafía, tomografía de tórax, resonancia de abdomen y pelvis, y pruebas de función renal.

Así, se evidencia que desde la EPS y la Subred Sur se realizó un seguimiento constante al caso, con activación oportuna de la ruta y articulación interinstitucional para garantizar el abordaje integral de la paciente.

- **Karen Liliana Castiblanco Martínez**

Desde la Subred Sur en particular por parte de la referente o del equipo responsable de la Ruta Oncológica ¿se ha realizado algún tipo de seguimiento adicional al caso, más allá de la presentación inicial ante la EPS y la activación de la ruta en el Instituto Nacional de Cancerología?



Adicionalmente, aclarar si la citología realizada en enero de 2024 fue gestionada por la Subred Sur o si corresponde al periodo en que la paciente aún se encontraba afiliada a la EPS Coosalud, y por tanto, fue tomada en otra institución.

- **Andrea Núñez**

Desde la Cohorte de Cáncer se ha realizado seguimiento continuo al caso de la paciente. El primer contacto se efectuó el 17 de marzo, fecha en la que se agendó una cita con Ginecología Oncológica para la lectura de la biopsia, programada para el 20 de marzo a las 4:30 p. m. La paciente asistió a dicha consulta, tras la cual fue remitida a urgencias para hospitalización.

Posteriormente, el 22 de abril se realizó un nuevo seguimiento, en el que la paciente informó que se encontraba hospitalizada en la unidad de Meissen. En esa ocasión se programó otra cita para lectura de biopsia el 24 de abril a las 11:30 a. m.

El 15 de mayo se intentó nuevamente el contacto para confirmar el inicio del tratamiento oncológico, sin lograr establecer comunicación con la paciente. Cabe destacar que el caso fue presentado inicialmente el 4 de abril, y luego nuevamente tras el alta hospitalaria.

Finalmente, el 5 de junio se realizó un nuevo seguimiento, donde la paciente informó que estaba siendo atendida en el Instituto Nacional de Cancerología desde el 16 de mayo. Indicó que le estaban realizando paraclínicos y que, una vez se contara con los resultados, sería programada la Junta médica para definir el tipo de tratamiento oncológico.

Estos son los seguimientos registrados por parte de la Cohorte de Cáncer.

- **Yahaira Olivia, Pedraza Gutiérrez**

Desde la Dirección de Provisión se expresaron inquietudes similares a las planteadas anteriormente, con especial preocupación por la falta de respuestas concretas frente a las alertas tempranas en pacientes que ya presentan una condición oncológica al momento de ser afiliadas a la EPS. Se señaló que esta usuaria, identificada con riesgo desde 2024, ingresó a Capital Salud en septiembre de ese mismo año, pero ya presentaba una patología confirmada. Por ello, se planteó la necesidad urgente de establecer mecanismos más eficaces para identificar riesgos preexistentes en nuevos afiliados.

¿Se cuestionó cómo se está gestionando actualmente la articulación con las áreas hospitalarias, los egresos y otras fuentes de información que podrían generar alertas clínicas oportunas? También, ¿se hizo énfasis en el rol de la Subred Sur y en las acciones concretas que ha tomado para el abordaje integral de estos casos desde la Ruta Oncológica?

Otro punto crítico es la demora en la notificación del resultado de la biopsia. El informe patológico, con diagnóstico confirmatorio de cáncer, fue emitido el 12 de marzo, pero la paciente fue presentada a la EPS apenas el 4 de abril. Se destacó que este tiempo es excesivo y genera barreras en el inicio oportuno del tratamiento. La líder del equipo, Andrea, puede por favor explicar el porqué de esta demora.

Desde la Dirección también se insistió en la importancia de que prestadores como COLCÁN participen activamente en estos espacios de mejora continua, para que conozcan los flujos, los tiempos requeridos y se responsabilicen de sus acciones dentro de la cadena de atención. Se reiteró que estos encuentros no son

meramente administrativos, sino oportunidades reales para mejorar los tiempos y la calidad de la atención en beneficio de las usuarias.

Finalmente, se recordó que existen indicadores específicos que se evalúan a nivel institucional y que es necesario cumplir. En el caso del evento 155, se requiere que el tratamiento oncológico inicie en un plazo máximo de 30 días desde la fecha del resultado confirmatorio. Aunque se han logrado avances y se han implementado estrategias de choque, es fundamental que todos los actores del proceso estén alineados para mejorar estos tiempos y garantizar el acceso oportuno al tratamiento.

- **Angela Catalina Infante Cely**

Se planteó una inquietud relacionada con la situación actual del contrato entre la Subred Sur y el prestador COLCÁN para el procesamiento de muestras. Según se informó, existen dificultades contractuales que estarían afectando este proceso. Ante esto, se solicitó claridad por parte de Capital Salud sobre si se tiene contemplado algún plan de contingencia frente a dicha situación o si el prestador ha socializado formalmente estos inconvenientes.

Asimismo, se recordó que en la última reunión sostenida con Capital Salud se logró socializar parcialmente la Ruta Oncológica de la Subred Norte. Sin embargo, por limitaciones de tiempo y la dinámica exigente de la mesa de trabajo, no fue posible completar la revisión de las rutas correspondientes a las demás subredes.

Por esta razón, se propuso dejar consignada en el acta la necesidad de programar nuevas reuniones con las redes faltantes. También se sugirió que, en caso de no poder realizar estos encuentros en el corto plazo, se reenvíe la información correspondiente a las rutas pendientes para poder revisarlas previamente. De esta manera, se podría llegar a las próximas mesas con un análisis anticipado de las posibles falencias en la implementación de las rutas de cáncer.

- **Myriam Gordillo Huertas**

No es claro si en el resultado de la citología realizada en enero de 2024, especialmente considerando que en ese momento ya se había identificado un VPH tipo 18 positivo. Solicito aclaración sobre si el resultado fue negativo o positivo y pregunto por la calidad de la muestra, en especial si incluía zona de transformación. Señalo que estos aspectos son fundamentales para evaluar la calidad del tamizaje y la oportunidad del manejo, dado que la paciente presentaba un riesgo desde ese año.

- **Jilber Andrés Acero González**

Según la historia clínica, el 6 de enero de 2024 la paciente presentó cambios celulares reactivos asociados a inflamación, junto con infecciones vaginales como gardnerella y candidiasis. Se indicó una ecografía transvaginal, perfil hormonal y colposcopia, pero la paciente no se realizó los estudios. Además, la citología fue catalogada como muestra no satisfactoria debido al sangrado, lo cual también afectó la calidad de la colposcopia. Posteriormente, en una biopsia se confirmó un carcinoma de cuello uterino en estadio IIIB.

En cuanto al seguimiento, hay registros únicamente en enero y febrero de 2024. Desde el área de gestión del riesgo, los seguimientos documentados inician realmente en 2025. Concluyo que hubo una baja percepción del riesgo frente a la enfermedad durante 2024.

- **Angela Catalina Infante Cely**

Propongo que las pacientes con indicación de colposcopia salgan con la cita asignada desde la primera consulta con ginecología. Esto permitiría mejorar la oportunidad en el acceso a estudios clave. También se debe considerar, que se determine la fecha en la que se realicen las solicitudes de exámenes, frente a cuándo fueron realmente asignadas y realizadas, para identificar posibles brechas en el proceso.

- **Myriam Gordillo Huertas**

Enfatizando que, en su criterio, las demoras en el diagnóstico y tratamiento de la paciente comenzaron desde 2024. En ese año, la paciente ya presentaba signos de alerta que, de acuerdo con la ruta de atención, debieron priorizarse. Se debe fortalecer la importancia de la caracterización de la población y la priorización de las intervenciones según dicha caracterización. Aunque se reconoce la corresponsabilidad del usuario, también las instituciones cuentan con herramientas para justificar su actuación en estos casos, como las visitas domiciliarias y las acciones educativas que pueden documentarse para garantizar la sensibilización y adherencia al tratamiento.

- **Diana Helda Vargas Anzola**

Se realiza tres aclaraciones principales. Primero, quiero saber si la EPS anterior, en este caso Coosalud, había sido convocada a la reunión, ya que esto sería relevante para entender la gestión del riesgo previa. Segundo, informo que la paciente ingresó a Capital Salud por oficio de la Secretaría de Salud el 18 de diciembre de 2024, según lo confirmado por el área de operaciones. Tercero, explico que actualmente tienen contrato con las subredes para la prestación de servicios. Sin embargo, se han identificado demoras en el laboratorio Colcán, especialmente en el procesamiento y entrega de alertas críticas. Ya existe un plan de mejora con seguimiento por parte de la jefa Andrea y la coordinación correspondiente.

- **Andrea Núñez**

La paciente fue reportada como alerta el 12 de marzo por patología. El caso fue revisado el 14 de marzo y se agendó cita para ginecología oncológica el 20 de marzo, teniendo en cuenta que el especialista atiende solo jueves y viernes. Sin embargo, la paciente no asistió a esa cita debido a que se encontraba hospitalizada. Tras su egreso, se le reprogramó la atención, la cual finalmente se llevó a cabo. Cuando las pacientes están hospitalizadas, se procura mantenerlas bajo seguimiento para garantizar que sean atendidas al momento de su egreso.

- **Yohaira Olivia Pedraza Gutiérrez**

Según lo socializado, la paciente fue identificada con riesgo en 2024. Sin embargo, no encontraron evidencia de aseguramiento continuo en ese periodo, ni información detallada sobre la continuidad en la atención, particularmente en la realización de la colposcopia y otros procedimientos. Subrayó que debe quedar claro qué acciones realiza la Ruta de Atención cuando una paciente se adscribe a la subred, y cuál es la conexión con los servicios hospitalarios, ya que la usuaria estuvo hospitalizada en Meissen.

Además, la demora en la presentación del caso por parte de la subred, indicando que, aunque se debe esperar que la paciente conozca formalmente su diagnóstico, es posible adelantar gestiones administrativas sin vulnerar sus derechos. Llamó la atención sobre la necesidad de acortar los tiempos y sensibilizar a las pacientes para lograr mayor adherencia, pues es preocupante que el proceso se atrase aun teniendo conocimiento oportuno del diagnóstico.

- **Andrea Núñez**

Desde la Corte se activó el proceso tan pronto como fue posible. Se le había asignado una cita a la paciente para el 20 de marzo, a la cual no pudo asistir por encontrarse hospitalizada. Al ser dada de alta el 4 de abril, la presentó nuevamente, incluso sin que se hubiese concretado la cita de ginecología oncológica. Posteriormente, tras una nueva hospitalización, volvió a reportarla al egreso.

- **Yohaira Olivia Pedraza Gutiérrez**

La necesidad de acortar los tiempos entre el resultado de patología (12 de marzo) y la presentación a la EPS (4 de abril), señalando que se trata de un intervalo considerable. Se recuerda que, en el caso de Capital Salud, se depende directamente de las IPS contratadas para agilizar la ruta de atención, por lo que se recomienda optimizar ese proceso.

- **Myriam Gordillo Huertas**

Respecto a la afiliación de la paciente, aunque la usuaria ingresó a Capital Salud el 18 de diciembre de 2024, ya desde enero de ese año existía una bitácora de atención y su IPS primaria era la subred sur, lo cual no se corresponde con el periodo de afiliación reportado.

- **Jilber Andrés Acero González**

Inicialmente, la paciente estuvo afiliada a Coosalud, lo cual podría explicar la atención registrada en enero de 2024.

- **Diego Chivara Pupo**

La paciente estuvo afiliada a Coosalud desde el 5 de septiembre de 2023 hasta el 17 de diciembre de 2024, ingresando a Capital Salud el 18 de diciembre del mismo año. En enero de 2025 su IPS primaria fue Vista Hermosa, perteneciente a la subred sur. Sin embargo, no se cuenta con el dato exacto de la IPS primaria durante enero de 2024.

- **Diana Rodríguez**

Durante la investigación epidemiológica en campo, la paciente manifestó no haber tenido afiliación a Seguridad Social antes de diciembre de 2024. En ese momento, ingresó a Capital Salud. La paciente no refirió afiliación previa, lo que generó confusión en la trazabilidad.

- **Ángela Catalina Infante Cely**

Según los datos disponibles, existe una citología con hallazgos anormales tomada en enero de 2024, lo que indica que desde ese momento ya se había identificado un riesgo. Esto respalda la insistencia de la doctora Myriam en que las demoras se remontan al año anterior.

- **Karen Liliana Castiblanco Martínez**

Según lo presentado por el doctor Acero, la paciente tuvo una consulta ginecológica en febrero de 2024, donde se le recomendó un control en seis meses. Se considera que esta indicación pudo haber generado una percepción errónea de bajo riesgo por parte de la usuaria, quien no volvió a consultar sino hasta febrero de

2025, lo que representó casi un año sin seguimiento.

- **Ángela Catalina Infante Cely**

La necesidad de esclarecer la atención brindada en 2024, ampliar la investigación para verificar si hubo atención durante ese año, a qué aseguradora pertenecía la paciente y si corresponde convocar a Coosalud. Se insiste en no depender exclusivamente de lo manifestado por la usuaria, sino realizar trazabilidad a través del comprobador de derechos, no solo del BDUA, para confirmar afiliaciones y responsables de atención.

- **Karen Liliana Castiblanco Martínez**

Se pregunta al Instituto Nacional de Cancerología, si la paciente, quien tiene una junta médica programada para el 20 de junio, iniciará su tratamiento ese mismo día o si, por el contrario, deberá esperar nuevamente tras la evaluación.

- **Johanna Andrea Fuentes Caro**

La intención es que la paciente inicie el tratamiento el mismo día de la junta médica, aunque esto dependerá de la evaluación que se realice en ese momento. Se comprometió a confirmar el viernes si efectivamente se dio inicio al tratamiento.

- **Karen Liliana Castiblanco Martínez**

Queda pendiente una revisión más detallada de las atenciones recibidas por la paciente durante el año 2024, ya que persisten dudas sobre esa atención. Adicionalmente, si el asegurador tenía conocimiento de las dificultades con el procesamiento de muestras por parte de COLCÁN, las cuales están generando demoras significativas. Estas demoras afectan negativamente los indicadores de oportunidad de la Subred, dejándolos en estado crítico. Si el asegurador o la Subred han considerado una estrategia de contingencia o convocado reuniones para buscar la priorización de este tipo de muestras y, con ello, agilizar los resultados.

- **Jilber Andrés Acero González**

En enero y febrero de 2024 la paciente fue atendida en la Subred Sur, ya con resultado positivo para serotipo 18 de VPH. Esto sugiere que previamente habría tenido atención por parte de Coosalud. Se considera posible que en dicha EPS se encuentre parte de la historia clínica o el registro del examen de VPH. Menciono que en la Subred Sur solo se tiene información parcial de sus atenciones, lo que genera una contradicción frente a lo afirmado por la paciente, quien indicó no tener aseguramiento en ese periodo. Destaco la necesidad de recuperar esa historia desde Coosalud.

- **Diego Chivara Pupo**

Se pregunta si se había hecho algún tipo de contacto o convocatoria a Coosalud, dado que se mencionaba su vinculación previa. Se recuerda que, en la trazabilidad enviada inicialmente por sus compañeras, se reportó afiliación previa a esa EPS. Adicionalmente, informó que está gestionando, a través de un contacto, la verificación de a qué IPS estuvo adscrita la paciente durante su periodo de afiliación con Coosalud, con el fin de esclarecer el lugar donde se habría tomado la citología.

- **Diana Rodríguez**

No se estableció contacto con Coosalud porque, al momento de realizar la investigación epidemiológica de campo, no se tenía conocimiento de que la paciente hubiera recibido atenciones bajo esa EPS. La información proporcionada por la paciente indicaba que no había estado afiliada a ningún sistema de salud antes de Capital Salud.

- **Omar Calderón**

¿Alguien dispone de correos o contactos con personal auditor de COLCÁN, los comparta por el chat o correo? con el fin de establecer comunicación para clarificar el tema del procesamiento de muestras. Además, se solicita incluir en el acta de compromisos la solicitud al Instituto Nacional de Cancerología de un soporte que confirme el inicio del tratamiento de la paciente, tal como lo mencionó la Dra. Johanna. Finalmente, se insiste en la necesidad de realizar una trazabilidad completa sobre la afiliación de la paciente durante 2024 y dejar el resultado reflejado en el acta, utilizando los mecanismos disponibles de verificación de afiliación.

- **Tatiana Pulido Trujillo**

Aunque COLCÁN presenta demoras, la EPS tiene contratados también a IDIME y al Hospital San José. Sin embargo, la prioridad sigue siendo canalizar toda la atención a través de la Subred, ya que esto permite mantener la trazabilidad, seguimiento oportuno y evitar barreras administrativas. Dirigir a la paciente hacia IPS alternas como San José implica procesos adicionales de autorización y, en consecuencia, mayor tiempo de espera, lo cual se busca evitar.

Se viene trabajando con la Subred en un plan de mejora para reducir los tiempos en la ruta de atención, especialmente en la confirmación diagnóstica y el inicio del tratamiento. Uno de los puntos críticos es el momento de entrega del resultado de citología: lo ideal es que la paciente salga de inmediato con su cita asignada, pero esto aún no se cumple de forma consistente. Aunque se han evidenciado mejoras en los indicadores de oportunidad en la toma de colposcopia, indicó que aún persisten brechas, por lo que es necesario seguir fortaleciendo la ruta asistencial. Finalmente, insistió en que se debe evitar recurrir a prestadores externos por los impactos en costos y tiempos.

- **Diana Helda Vargas Anzola**

Como EPS distrital, tienen la obligación de direccionar a los pacientes dentro de la ruta establecida en la Subred, no solo por razones asistenciales, sino también porque están sometidos a investigaciones por parte de los entes de control cuando se presentan posibles detrimentos patrimoniales.

Se reitera que COLCÁN es el prestador oficialmente contratado por la Subred y que, aunque se han presentado demoras, ya se está trabajando en un plan de mejora en conjunto con la Secretaría de Salud. Este plan busca optimizar el reporte de tiempos y la activación oportuna de la ruta. Sin embargo, si los retrasos persisten, se plantea la posibilidad de escalar el caso a las directivas de la Subred para considerar ajustes contractuales o la activación de un plan B.

El uso de prestadores alternos como IDIME o San José debe ser considerado solo como medida excepcional, ya que implica mayores costos y requiere autorizaciones adicionales, lo cual no es sostenible para la EPS.

- **Ángela Catalina Infante Cely**

Según la revisión en el comprobador de derechos, la paciente estuvo afiliada a COOSALUD desde el 5 de septiembre de 2023 hasta el 17 de diciembre de 2024. Se propone que se tenga en cuenta solicitar al laboratorio COLCÁN los tiempos actuales de procesamiento de muestras, desde la recepción hasta la entrega de resultados.

Esto permitiría tener mayor claridad sobre los tiempos de respuesta, especialmente para casos prioritarios como este.

- **Diego Chivara Pupo**

Tener en cuenta toda la trazabilidad de la paciente desde su afiliación previa con COOSALUD, ya que existe un vacío de información desde el año 2024 hacia atrás. Es importante revisar con la red qué se identificó del riesgo individual de esta usuaria en ese periodo, que comparta nuevamente la bitácora que contiene la información sobre la afiliación anterior y los datos básicos del usuario, resaltando que esta información se construye con el área de operaciones y está estructurada según el manual de preparación de unidades de análisis. También, es importante que todas las partes tengan acceso a esta información para consolidar el seguimiento de manera cronológica y efectiva.

- **Diana Rodríguez**

Al revisar el correo con las bitácoras de atenciones, únicamente se encuentra información relacionada con Capital Salud, y no hay evidencia de que la usuaria haya estado afiliada a COOSALUD. Se reitera que se recibió cuatro archivos adjuntos y se revisó cada uno sin encontrar datos que respaldaran esa afiliación. Por esa razón, la EPS COOSALUD no fue convocada inicialmente.

Al contrastar la información, se aclara que el archivo que el doctor Diego presentó, es distinto al que fue compartido a la Subred Sur. Es necesario validar y cruzar nuevamente toda la información para unificar los datos disponibles y aclarar completamente la trayectoria de afiliación de la paciente.

- **Diego Chivara Pupo**

La información fue suministrada por una de las profesionales del área de epidemiología para apoyar el proceso, ya que recientemente empezó a involucrarse directamente debido a la dinámica familiar de la paciente. Ha estado revisando la trazabilidad del caso y que, si en futuras ocasiones se identifica la ausencia de información en los textos que consolidan las fuentes, es importante que se lo informen oportunamente. Se aclara, que desde su equipo siempre incluyen estos datos, y en caso de que no se encuentren en los documentos enviados desde Capital Salud, se debe hacer saber para tomar las acciones correctivas necesarias.

- **Diana Rodríguez**

A continuación, se exponen los compromisos de la presente unidad de análisis y se da por terminada la reunión, agradeciendo la participación de todos los presentes.

## 9. COMPROMISOS E INSTAURACIÓN DE PLANES DE MEJORA SI APLICA

| COMPROMISOS:                                                                                                 |                                    |                                              |                        |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|----------------------------------------------|------------------------|
| QUÉ<br>(Tarea o actividad)                                                                                   | CÓMO<br>(Metodología – estrategia) | CUANDO<br>(Fecha limite dd- mm- aa)          | QUIÉN<br>(responsable) |
| Presentar al usuario a la entidad competente tan pronto se genere la alerta desde el laboratorio clínico.    | Correo electrónico                 | A demanda                                    | Cohorte cáncer         |
| Garantizar los servicios de salud con el prestador oficial de la Subred Sur (Colcan).                        | Por definir                        | A demanda                                    | Cohorte cáncer         |
| Garantizar la participación de las entidades prestadoras del servicio de salud, en las unidades de análisis. | Correo electrónico                 | A demanda                                    | EAPB                   |
| Informar a los participantes de esta unidad de análisis la fecha de inicio de tratamiento de la usuaria.     | Correo electrónico                 | Tan pronto la usuaria inicie el tratamiento. | INC                    |
| Caracterización de la población y priorización de intervenciones a los usuarios con diagnóstico confirmado.  | Por definir                        | A demanda                                    | UPGD/Subred Sur        |
| Solicitar atenciones de la usuaria a la EAPB Coosalud.                                                       | Correo electrónico                 | De inmediato                                 | Referente crónicos     |



**Listado de asistencia.**

| <b>NOMBRE Y APELLIDO</b>        | <b>DOCUMENTO DE IDENTIDAD</b> | <b>ENTIDAD</b>                     | <b>CARGO</b>                              | <b>CORREO ELECTRÓNICO</b>                     |
|---------------------------------|-------------------------------|------------------------------------|-------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| HEIDY LORENA PEREIRA TRIANA     | 1071578866                    | SUBRED SUR                         | PROFESIONAL ENLACE                        | PROFESIONAL.ENLACE.SANBENITO@SUBREDSUR.GOV.CO |
| VICTORIA TARQUINO FERNÁNDEZ     | 52152690                      | MEISSEN                            | EPIDEMIOLOGA                              | NOTIFICACIÓN.INSTITUCIONAL@ SUBRED SUR.GOV.CO |
| JESICA PAOLA MENDIGAÑA VILLAMIL | 1073699531                    | SUBRED SUR                         | ENFERMERA BAI                             | CRONICOS@SUBREDSUR.GOV.CO                     |
| ANGELA CATALINA INFANTE CEY     | 1052395059                    | SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD      | REFERENTE CANCER                          | ACINFANTE@SALUDCAPITAL.GOV.CO                 |
| YOHAIRO PEDRAZA                 | 52160033                      | SDS-DPSS                           | PROFESIONAL ESPECIALIZADA                 | YOPEDRAZA@SALUDCAPITAL.GOV.CO                 |
| DIANA KATERINE RODRIGUEZ BAEZ   | 1030642803                    | SORBER SUR                         | REFERENTE CRÓNICOS                        | CRONICOS@SUBREDSUR.GOV.CO                     |
| JOHANNA ANDREA FUENTES CARO     | 52776317                      | INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA | PROFESIONAL ESPECIALIZADA                 | JAFUENTES@CANCER.GOV.CO                       |
| LUZ ADRIANA ALMÉCIGA VILLAMIL   | 52869118                      | INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA | COORDINADORA UNIDAD FUNCIONAL GINECOLOGIA | LALAMECIGA@CANCEE.GOV.CO                      |
| JILBER ANDRES ACERO GONZALEZ    | 1019027347                    | SUBREDSUR                          | MEDICO EPIDEMIOLOGO                       | JILBERACERO2@GMAIL.COM                        |
| OLENA PALAMARCHUK I             | 1075323393                    | SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD      | REFERENTE RIAS DE CANCER                  | O1PALAMARCHUK@SALUDCAPITAL.GOV.CO             |
| CHRISTIAN LLANO VILLEGAS        | 93297567                      | SUBRED SUR                         | EPIDEMIOLOGO                              | EPIDEMIOLOGÍA.INSTITUCIONAL@SUBREDSUR.GOV.CO  |
| DIANA HELDA                     | VARGAS ANZOLA                 | CAPITAL SALUD                      | PROF. ESP. REFERENTE ALTO COSTO CÁNCER    | REFERENTE.CANCER@CAPITAL SALUD.GOV.CO         |
| KAREN CASTIBLANCO               | 53120853                      | SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD      | REFERENTE CÁNCER DE MAMA Y CUELLO UTERINO | KLCASTIBLANCO@SALUDCAITAL.GOV.CO              |
| TATIANA PULIDO TRUJILLO         | 52852814                      | CAPITALSALUD                       | PROFESIONAL ESPECIALIZADO                 | PYDREDISO@CAPITALSALUD.GOV.CO                 |
| DIEGO CHIVARA                   | 80844696                      | CAPITAL SALUD EPS-S                | EPIDEMIOLOGO                              | EPIDEMIOLOGIABOGOTA@CAPITALSALUD.GOV.CO       |
| ANDREA NUÑEZ                    | 1015464611                    | SUBRED SUR                         | LÍDER COHORTE DE CÁNCER                   | DIR.RIESGO.PROFESIONAL9@SUBREDSUR.GOV.CO      |
| OMAR GABRIEL CALDERON TORRES    | 74347819                      | SUB RED SUR                        | LIDER NO TRANSMISIBLES SUR                | NO TRANSMISIBLES@SUBREDSUR.GOV.CO             |