**ACTA DE UNIDAD DE ANALISIS EVENTOS EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA Y SALUD MATERNA E INFANTIL**

Con el diligenciamiento del presente formato manifiesto que he sido previamente informado y en ese sentido autorizo de manera libre y expresa a la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. y a la Secretaría Distrital de Salud para que, realicen la recolección, almacenamiento, uso y en general, tratamiento de mis datos personales de conformidad con la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1377 de 2013, la Política de Protección y Tratamiento de Datos Personales de la Secretaría Distrital de Salud y el Fondo Financiero Distrital de Salud, disponible en https://www.saludcapital.gov.co/Documents/Politica_Proteccion_Datos_P.pdf y la Política de Protección y Tratamiento de Datos Personales (o su equivalente) de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur, disponible en https://www.subredsur.gov.co/politicade-proteccion-y-tratamiento-de-datos-personales/. Así mismo he sido informado el carácter facultativo a que tengo derecho como titilar del dato a responder preguntas que versen sobre datos sensibles expresados en este documento (tratamiento de datos personales e historia clínica).

**EVENTO:** Mortalidad materna
**CIUDAD Y FECHA:** Bogotá, 21 de abril de 2026
**LUGAR:** Salón Hemocentro secretaría distrital de salud
**NOMBRE, CARGO E INSTITUCIÓN DE QUIEN REALIZA EL ACTA:** Diana Rodriguez, profesional especializada.
**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR**

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE SALUD

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD

DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL
LISTADO DE ASISTENCIA REUNIONES
Código: SDS-PYC-FT.002 V.3

Elaborado por: Luis Carlos Martínez
Revisado por: Álvaro A Amado
Aprobado por: Sonia Luz Flórez Gutiérrez

Tema: Unidad Analisis Mierte Materna MMOL Fecha: 21-04-2026

Hora Inicio: 8:00 AM Hora Fin: _____ Lugar: Sala SIAR - 3 PISO Laboratorio SDS

| No | NOMBRE | ENTIDAD O DEPENDENCIA | CARGO | TELÉFONO | CORREO ELECTRÓNICO | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Diana Carolina Franco | SDS - SVSP | Prof. Especi | 3164975276 | dcfranco@saludcapital.gov.co | |
| 2 | Nelly Sofia Perez | SDS- SVSP | Prof. Esp. | 3229341185 | Mperez@Saludcapital.gov.co | |
| 3 | Andrea Villamizar M | SDS OPSS | Prof Esp | 3192385334 | aptullamad@saludcapital.gov.co | |
| 4 | PAOLA BARRETO SANTANA | SDS - DAEPASS | PROF. ESP | 3016630189 | DPSUANE7@SALUDCAPITAL.GOV.CO | PAOLA BARRETO |
| 5 | Diana Katerine Rodriguez | Subred SUR | Prof. especializado | 3222517662 | salud.sur@subredsur.gov.co | |
| 6 | Maria T Santos | Bienestar IPS | Enfermera | 3138167389 | maria.santos.calderon@centro.com.co | |
| 7 | Gabriela María | Bienestar IPS | Coord. Hospital RMP. | 3009721320 | gaviamaria@centro.com.co | |
| 8 | Lady Oyuela | Nueva EPS | Coord. Riesgo Materno | 3124597119 | lady.oyuela@nuevaeps.com.co | |
| 9 | Yudy Rodriguez Rodriguez | Nueva EPS | Ap. Ges. Riesgo | 3014983764 | Yudy.rodriguez@nuevaeps.com.co | |
| 10 | Jenny Espinel | NUEVA EPS | Prof. Gestion | 3133555522 | jenny.espinel@nuevaeps.com.co | |
| 11 | Paula Fernanda Herrera Cols | Clínica [illegible] | Vigilancia Epide | 3105326886 | vigilancia.epidemiologica@[illegible].com | |
| 12 | Angelica Zarate | SDS Rezagado | Ref Enfermera | 3163178165 | angelica.zarate@saludcapital.gov.co | |
| 13 | Maria Leonor Roa Diaz | Viva 1A IPS | Enfermera adm. RMP. | 3123387276 | asistenterep.bogota@viva1a.com.co | |
| 14 | Adriana Bohorquez Gallo | Viva 1A IPS. | Enfermera | 3053610714 | [illegible] | Adriana Bohorquez |
| 15 | DIANA [illegible] | SOBREDOSIS | ENFERMA | 3112822345 | [illegible] | |
| 16 | [illegible] | Sub red Sur | Ida Operativo | 3107282329 | [illegible] | |
| 17 | María Teresa Zabala | Subred SUR | Med. epidemiólogo | 3112249810 | mzabala@ins.gov.co | |

Nota: Cuando la asistencia es menor a 10 personas solo debe firmar acta de reunión según lineamiento SDS-PYC-LN-011

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE SALUD

| ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD | DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD<br>SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN<br>CONTROL DOCUMENTAL<br>LISTADO DE ASISTENCIA REUNIONES<br>Código: SDS-PYC-FT.002 V.3 | Elaborado por:<br>Luis Carlos Martínez<br>Revisado por:<br>Álvaro A Amado<br>Aprobado por:<br>Sonia Luz Flórez Gutiérrez | |
|---|---|---|---|

Tema: Unidad Análisis Muerte Materna MMCL Fecha: 21.04.2026

Hora Inicio: 8:00 am Hora Fin: _____ Lugar: Sala SAR - 3 piso Laboratorio SDS

| No | NOMBRE | ENTIDAD O DEPENDENCIA | CARGO | TELÉFONO | CORREO ELECTRÓNICO | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Victoria Targuino | Unidad RT | Epidemiologa | 3214837000 | epidemiologia.institucional@subredsur.gov.co | |
| 2 | Luis E. GÓMEZ A. | SDS SCSSS | Prof. Especializ. | 315 0028547 | legomez@saludcapital.gov.co | |
| 3 | JORGE CASTELLANOS | S.R.S | EPIDEMIOLOGO | 3002883220 | castenzay@gmail.com | |
| 4 | Jhon E Parra M | SRS | Ref. UCI | 3164938884 | referente.uci@subredsur.gov.co | |
| 5 | | | | | | |
| 6 | | | | | | |
| 7 | | | | | | |
| 8 | | | | | | |
| 9 | | | | | | |
| 10 | | | | | | |
| 11 | | | | | | |
| 12 | | | | | | |
| 13 | | | | | | |
| 14 | | | | | | |
| 15 | | | | | | |
| 16 | | | | | | |
| 17 | | | | | | |

Nota: Cuando la asistencia es menor a 10 personas solo debe firmar acta de reunión según lineamiento SDS-PYC-LN-011