ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	ACTA DE REUNIÓN			
	Código:	SDS-DFO-FT-001	Versión:	1
Elaborado por: Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo				

Tema: **Análisis integral de la trayectoria clínica, diagnóstica, administrativa y social de una usuaria notificada al evento 155 por cáncer de mama, con énfasis en las demoras, barreras de acceso, fallas de articulación de la red y acciones necesarias para garantizar la atención oncológica oportuna e integral.**

Dependencia (Dirección / Oficina)	Proceso
Subdirección de Vigilancia en Salud Pública	Gestión Territorial en Salud Pública

Objetivo	Fecha: viernes 10 de julio de 2026			
Reconstruir y analizar el proceso de atención del caso; identificar los factores asistenciales, administrativos, comunicacionales y sociales relacionados con el retraso diagnóstico y terapéutico; y definir acciones inmediatas y planes institucionales de mejora que permitan resolver las necesidades de la usuaria y prevenir la repetición de situaciones similares en otras mujeres con sospecha o confirmación de cáncer de mama.	Tipo de reunión	Asistencia Técnica: Asesoría ( ) Capacitación ( ) Orientación ( ) Acompañamiento ( )		
		Otro (X) Unidad de Análisis		
	Modalidad:	Presencial ( )	Virtual ( )	Mixta (X)
	Lugar: Facultad de Enfermería Salón 202 – Universidad Nacional de Colombia			
	Hora Inicio: 09:00 a.m. Hora Fin: 12:15 p.m.			
	Notas por: Sergio Daniel Ruíz Alarcón			
	Próxima Reunión: No aplica			
	Quien cita: Sergio Daniel Ruíz Alarcón			

TEMAS Y COMENTARIOS TRATADOS *

I. Orden del día

1	Apertura
2	Presentación de participantes
3	Presentación del caso
4	Descripción de los criterios de selección
5	Resumen de atenciones por parte de la EAPB y presentación de la bitácora de atenciones
6	Resumen de la historia clínica y de las atenciones por parte de las UPGD
7	Descripción de la Investigación Epidemiológica de Campo
8	Discusión
9	Definición de planes de mejoramiento y compromisos
10	Agradecimiento y cierre

II. Participantes

Nombres y apellidos	Cargo	Institución
Luisa Velasquez Quiñonez	Referente Gestión del Riesgo - Cáncer	EAPB Capital Salud
Angela Rengifo	Profesional Especializado	EAPB Capital Salud

Edison Armando Tovar Ferndandez	Médico especialista en medicina familiar	Subred Centro Oriente
Astrid Yolanda Palama Barrios	Referente SIVIGILA	Subred Centro Oriente
Diana Solórzano	Referente Cohorte Cáncer	Subred Centro Oriente
Johanna Fuentes Caro	Profesional Especializado – Referente Institucional Salud Pública	INC – Instituto Nacional de Cancerología
María Cristina Duarte Garzón	Profesional Especializado en Salud – Coordinador VSP	Subred Centro Oriente
Nicol Johanna Borray	Líder Local No Transmisibles	Subred Centro Oriente
Adriana Marcela Barreto	Referente Local Cáncer de mama y cuello uterino y Mortalidad Prematura por ECNT.	Subred Norte
Adriana Castañeda Beltran	Referente Local Cáncer de mama y cuello uterino y Mortalidad Prematura por ECNT.	Subred Sur Occidente
Julio José Tovar Duque	Referente Local Cáncer de mama y cuello uterino y Mortalidad Prematura por ECNT.	Subred Sur
Jenny Paola Torres Robayo	Enfermera – Profesional gestión de la información	Subred Sur
Edna Carolina Avila	Profesional especializado - Subdirección de Vigilancia en Salud Pública	Secretaría Distrital de Salud
Leidy Sanabria Vasquez	SDS – DAEPDSS	Secretaría Distrital de Salud
Piedad del Carmen Campo	Referente Evento Patología – Subdirección de Laboratorio de Salud Pública	Secretaría Distrital de Salud
Myriam Gordillo Huertas	SDDS – Referente Cáncer	Secretaría Distrital de Salud
Alejandro Arango Castrillon	SGTPYSC – Navegadores Subsecretaría de Gestión Territorial, Participación y Servicio	Secretaría Distrital de Salud
Laura Nataly Cárdenas	SGTPYSC – Dirección de Participación Social, Gestión Territorial y Transectorial	Secretaría Distrital de Salud
Martha Cecilia Orozco	SGTPYSC – Dirección de Participación Social, Gestión Territorial y Transectorial	Secretaría Distrital de Salud
María Camila Forero	SGTPYSC – Dirección de Participación Social, Gestión Territorial y Transectorial	Secretaría Distrital de Salud
Olena Palamarchuk	Referente RIAS Cáncer - Subdirección de Provisión de Servicios en Salud	Secretaría Distrital de Salud
Karen Liliana Castiblanco	Líder Componente No Transmisibles - Subdirección de Vigilancia en Salud Pública	Secretaría Distrital de Salud
Sergio Daniel Ruíz Alarcón	Referente Cáncer y Mortalidad Prematura – Subdirección de Vigilancia en Salud Pública	Secretaría Distrital de Salud

III. Desarrollo de la reunión

Apertura y presentación del caso

Se dio apertura a la unidad de análisis prioritaria, precisando que el propósito del espacio no era atribuir la situación a un único actor, sino analizar de manera conjunta los factores que, pese al ingreso de la usuaria a la ruta oncológica y a las múltiples atenciones recibidas, ocasionaron barreras y demoras en la continuidad, oportunidad e integralidad de la atención. Posteriormente, se presentó

la identificación del caso, la afiliación activa a Capital Salud EPS-S y la notificación al evento 155, realizada el 26 de marzo de 2026.

Reconstrucción de la trayectoria clínica

La primera atención relacionada con el evento se documentó el 10 de noviembre de 2025 en la USS Salud San Jorge, por mastodinia y sensación de masa en mama izquierda de aproximadamente un mes de evolución. Se describió una masa móvil cercana a 3 cm y se solicitó ecografía mamaria prioritaria.

El 19 de noviembre de 2025 la usuaria fue direccionada a urgencias luego de un estudio ecográfico. En el Hospital de La Victoria se documentó clínicamente una masa de aproximadamente 8 × 6 cm y el caso fue manejado como colección o absceso mamario. Durante la hospitalización se administraron antibióticos, se realizó punción sin obtener material purulento y no se tomó biopsia. En los registros del mismo periodo se identificaron clasificaciones ecográficas discordantes -BI-RADS 2 y BI-RADS 4B-, sin que quedara demostrada una conducta de cierre frente al hallazgo de alto riesgo.

En febrero de 2026 la usuaria reconsultó por recurrencia del edema y el eritema. La ecografía del 5 de febrero describió una lesión sólida hipoecoica, heterogénea, de contornos mal definidos, con cambios inflamatorios y ganglios axilares alterados, clasificada como BI-RADS 4B. El 10 de febrero Cirugía General registró alta sospecha de neoplasia primaria de mama con compromiso locorregional y ordenó con carácter urgente biopsia Tru-Cut, estudios de extensión y valoración por Cirugía de Mama. Aunque se programó una toma de biopsia para el 23 de febrero, no se logró informar oportunamente a la usuaria mediante los teléfonos disponibles.

Ante la progresión del dolor y de los cambios mamarios, la usuaria ingresó nuevamente el 14 de marzo de 2026. La biopsia Tru-Cut se realizó el 16 de marzo y el resultado del 24 de marzo confirmó carcinoma infiltrante de tipo no específico -ductal-, moderadamente diferenciado, grado 2, Nottingham 6. El informe señaló la necesidad de inmunohistoquímica con ocho marcadores. La notificación al evento 155 se efectuó el 26 de marzo.

Entre abril y junio persistieron remisiones, órdenes y consultas sin que se documentara la finalización de la inmunohistoquímica, una estadificación completa, la valoración efectiva por el equipo oncológico tratante ni el inicio de tratamiento oncoespecífico. La usuaria consultó al Instituto Nacional

de Cancerología el 1 de mayo y el 2 de junio a través de urgencias; se aclaró que dicho servicio no podía sustituir el proceso ambulatorio de autorización y asignación de las consultas especializadas. En junio la lesión ya se encontraba ulcerada, supurativa, con mal olor, sangrado y dolor intenso.

Se informó que la cita de Medicina Familiar programada en el Hospital San José para el 6 de julio no se concretó: la usuaria llegó con una demora aproximada de dos minutos y se presentaron dificultades administrativas relacionadas con la autorización. Capital Salud gestionó una nueva cita y la adelantó para el mismo 10 de julio de 2026 a las 3:40 p. m.

Intervalos críticos revisados

No.	Intervalo	Tiempo
1	Primera consulta documentada (10/11/2025) a biopsia (16/03/2026)	126 días
2	Alta sospecha oncológica (10/02/2026) a biopsia (16/03/2026)	34 días
3	Biopsia (16/03/2026) a resultado histopatológico (24/03/2026)	8 días
4	Resultado histopatológico (24/03/2026) a primera atención documentada en INC (01/05/2026)	38 días
5	Resultado histopatológico (24/03/2026) a notificación (26/03/2026)	2 días
6	Primera consulta (10/11/2025) a última atención incluida en los soportes (23/06/2026)	225 días

Gestión de la EAPB y articulación de la red

Capital Salud expuso la trazabilidad de direccionamiento a su prestador oncológico asignado, los intentos de contacto y la gestión posterior con el Hospital San José. Se evidenció que la comunicación entre asegurador y prestador no cerró oportunamente el ciclo de atención: la falta de contacto con la usuaria no fue escalada de manera temprana a mecanismos alternativos de búsqueda; las dificultades con la autorización se informaron de forma tardía; y una consulta ya priorizada no se garantizó pese a la complejidad clínica y social del caso.

También se discutió el traslado de láminas y bloques de parafina para inmunohistoquímica. Los participantes señalaron que esta gestión no debe ser delegada a la usuaria, por los riesgos de pérdida, conservación inadecuada, costos de desplazamiento y nuevas demoras. Se solicitó restablecer o ajustar un mecanismo institucional de traslado de muestras y garantizar el procesamiento diagnóstico completo dentro de la red contratada.

Intervención de la Subred Centro Oriente

Posteriormente, Diana Solórzano, referente de la Cohorte de Cáncer de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E., presentó la trazabilidad de las atenciones brindadas a la usuaria en las UPGD San Jorge, San Blas y Hospital de La Victoria. Durante su intervención expuso la evolución clínica documentada entre noviembre de 2025 y junio de 2026, incluyendo las consultas iniciales por mastodinia y masa mamaria, los estudios de imágenes diagnósticas, las atenciones por urgencias, las hospitalizaciones, el manejo antibiótico, la toma de la biopsia Tru-Cut, el resultado histopatológico confirmatorio y las remisiones generadas a los servicios especializados. Asimismo, presentó los seguimientos efectuados por la Cohorte de Cáncer, los intentos de contacto, la gestión de citas y las alertas realizadas para promover la continuidad de la atención. Esta revisión permitió identificar demoras y barreras en la oportunidad diagnóstica, la realización de estudios complementarios.

Investigación Epidemiológica de Campo y determinantes sociales

La IEC, autorizada de manera excepcional por la criticidad del caso, identificó una red de apoyo limitada, dependencia económica de la hermana, baja alfabetización en salud, dificultades para comprender instrucciones y trámites, y escasa autonomía práctica para gestionar el proceso de atención. La usuaria convive con su hermana y su hijo, cuenta con ingresos inestables y en varias ocasiones ha debido desplazarse caminando a las instituciones por falta de recursos.

Se precisó que estas condiciones no deben utilizarse para responsabilizar a la usuaria por la demora. Por el contrario, obligan a reforzar la comunicación clara, la actualización de datos de contacto en cada atención, el acompañamiento al cuidador, la búsqueda territorial y la conexión con apoyos de transporte y oferta social. Navegación informó orientación para la personalización de la tarjeta de transporte, revisión de posibles subsidios, apoyo psicosocial y educación sobre la ruta de cáncer.

IV. Discusión técnica

1. La discordancia entre la evaluación clínica y los reportes ecográficos, así como la coexistencia de clasificaciones BI-RADS 2 y 4B, exigían revisión y una conducta diagnóstica resolutiva.
2. La ausencia de respuesta al manejo antibiótico, el crecimiento de la masa, la retracción del pezón, la piel de naranja y las adenopatías eran señales que requerían escalamiento inmediato a la ruta especializada.

3. Las remisiones reiteradas sin confirmación de recepción, autorización, asignación y atención efectiva evidenciaron una referencia y contrarreferencia sin cierre.
4. La expresión «paciente no contactable» no puede constituirse en punto final de la gestión. La usuaria asistió repetidamente y solicitó ayuda; debieron activarse contactos alternativos, actualización de datos y búsqueda territorial.
5. Urgencias no debe convertirse en el mecanismo para priorizar citas ambulatorias; la red debe garantizar un ingreso oportuno y continuo a oncología, cirugía de mama y los servicios diagnósticos requeridos.
6. El abordaje oncológico debe ser integral e incluir manejo del dolor y de la herida, psicología, nutrición, apoyo social y orientación comprensible para la usuaria y su cuidadora.
7. La formación debe alcanzar a médicos generales, personal de urgencias, cirugía general, ginecología, imágenes diagnósticas, enfermería y equipos administrativos involucrados en la ruta.
8. El aprendizaje derivado del caso debe traducirse en ajustes del sistema para todas las mujeres con hallazgos de alto riesgo, y no limitarse a la resolución individual de este caso.

V. Hallazgos principales

Asistenciales y diagnósticos

1. Manejo inicial predominantemente infeccioso pese a la presencia de una masa de rápido crecimiento y a registros de alto riesgo.
2. Discordancia entre hallazgos clínicos y ecográficos, y entre clasificaciones BI-RADS del mismo periodo, sin evidencia de análisis de concordancia ni cierre diagnóstico oportuno.
3. Demora de 126 días entre la primera consulta documentada y la biopsia; 34 días desde la alta sospecha oncológica hasta la toma de la muestra.
4. Persistencia de inmunohistoquímica y estadificación incompletas, indispensables para definir el tratamiento.
5. Ausencia de atención integral y de continuidad efectiva por oncología y cirugía de mama a la fecha de la unidad de análisis.

Administrativos y de articulación

1. Fragmentación entre UPGD, EAPB y prestadores oncológicos; múltiples órdenes y remisiones sin cierre verificable.
2. Comunicación tardía sobre problemas de autorización y devolución de la usuaria en una

consulta priorizada.

3. Insuficiente escalamiento de la falta de contacto hacia mecanismos de búsqueda activa y territorial
4. Actualización incompleta de datos de contacto a lo largo de las atenciones.
5. Traslado de bloques y láminas delegado a la usuaria, con riesgo de pérdida, deterioro y retraso adicional.

Sociales y psicosociales

1. Dependencia económica, gastos de transporte y necesidad de realizar desplazamientos a pie.
2. Red de apoyo limitada y concentración de la gestión en la hermana cuidadora.
3. Baja alfabetización en salud y dificultad para comprender instrucciones, autorizaciones y secuencia de la ruta.
4. Ansiedad, afectación emocional, deterioro de la calidad de vida y necesidad de apoyo psicológico y nutricional.
5. Lesión ulcerada, dolorosa y sobreinfectada, con impacto en las actividades cotidianas, la dignidad y el entorno familiar.

VI. Conclusiones

1. El caso corresponde a un cáncer de mama confirmado, con progresión clínica importante y sin evidencia de inicio de tratamiento oncoespecífico a la fecha del análisis.
2. La demora fue multifactorial y se relacionó con fallas sucesivas en la interpretación y resolución diagnóstica, la referencia y contrarreferencia, la autorización, la contactabilidad, el procesamiento de inmunohistoquímica y la articulación de la red.
3. Las barreras sociales y de alfabetización en salud aumentaron la vulnerabilidad de la usuaria, pero no explican por sí solas el desenlace ni eximen a los actores de garantizar una atención centrada en la persona.
4. La gestión telefónica aislada fue insuficiente. En casos de alto riesgo, la falta de contacto debe activar de manera temprana mecanismos alternativos, familiares, territoriales e intersectoriales.
5. Se requiere una respuesta inmediata para el caso y, de manera paralela, cambios institucionales verificables que aseguren el ingreso oportuno de todas las mujeres con BI-RADS 4 o 5, sospecha clínica de malignidad o ausencia de respuesta al manejo inicial.
6. La unidad de análisis acuerda dejar un plan de mejora para Capital Salud EPS-S y un plan de

mejoramiento para la Subred Centro Oriente E.S.E., con seguimiento por la Secretaría Distrital de Salud.

VII. Cierre

Se cerró el espacio reiterando que la prioridad inmediata es acelerar todas las gestiones requeridas para la atención integral de la usuaria. Asimismo, se destacó que el valor de la unidad de análisis radica en convertir los hallazgos del caso en mejoras sostenibles de la ruta, con responsabilidades compartidas, seguimiento verificable y enfoque centrado en la persona.

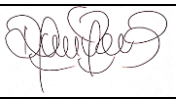
COMPROMISOS*

ACCIÓN	RESPONSABLE	FECHA
Garantizar la atención prioritaria programada para el 10/07/2026 a las 3:40 p. m. y definir, sin nuevas barreras administrativas, la ruta de oncología y cirugía de mama.	Capital Salud EPS-S / Hospital San José	Inmediato
Revisar la viabilidad de atención integral en el Instituto Nacional de Cancerología mediante el contrato vigente por evento; si no procede, asegurar continuidad efectiva en el prestador oncológico asignado.	Capital Salud EPS-S	Inmediato
Completar de forma prioritaria la inmunohistoquímica, la estadificación y la valoración multidisciplinaria necesarias para definir e iniciar tratamiento.	Capital Salud EPS-S / red prestadora	Prioritario
Valorar manejo de la herida, control del dolor y eventual manejo hospitalario según condición clínica; activar psicología, nutrición y apoyo social.	Prestador tratante / Capital Salud EPS-S	Inmediato
Mantener navegación cercana del caso, apoyar transporte y oferta social, y verificar continuidad hasta el inicio de tratamiento.	Navegación / Más Bienestar / Capital Salud / Subred Centro Oriente	Continuo
Plan de mejoramiento - Capital Salud EPS-S		
Acción de mejora	**Responsable y plazo**	**Evidencia esperada**
Asegurar el cierre de la referencia y contrarreferencia: toda remisión oncológica debe contar con confirmación de recepción, autorización, cita, atención y conducta posterior.	Capital Salud - Acceso y red oncológica. Plazo: definir en el plan.	Ruta documentada y trazabilidad de casos.

Ajustar el proceso de autorizaciones para impedir que una usuaria priorizada sea devuelta por trámites que pueden resolverse entre EAPB y prestador.	Capital Salud - Autorizaciones y contratación. Plazo: inmediato.	Procedimiento ajustado y socializado.
Definir un protocolo escalonado de contactabilidad que incluya actualización de datos, contactos alternativos, mensajería, familiares, búsqueda territorial y articulación con Más Bienestar.	Capital Salud - Gestión del riesgo y navegación. Plazo: definir en el plan.	Protocolo, registros y porcentaje de casos recuperados.
Garantizar el traslado institucional de láminas y bloques, y el procesamiento completo de inmunohistoquímica, sin delegar la gestión logística a la usuaria.	Capital Salud - Red diagnóstica y contratación. Plazo: prioritario.	Flujo de muestras y soportes de implementación.
Revisar y comunicar la viabilidad de atención integral del caso en el INC bajo contratación por evento, o justificar y asegurar una alternativa equivalente sin demora.	Capital Salud - Dirección médica. Plazo: inmediato.	Decisión formal y constancia de atención.
Integrar apoyo psicológico, nutricional, social y de transporte a la navegación de casos oncológicos de alta vulnerabilidad.	Capital Salud - Gestión del riesgo / red prestadora. Plazo: definir en el plan.	Plan de atención integral y seguimientos.
Reportar a la SDS la evolución del caso hasta la definición e inicio de tratamiento y los avances del plan de mejoramiento.	Capital Salud - Referente designado. Plazo: continuo.	Informes de seguimiento y soportes clínico-administrativos.
Plan de mejoramiento - Subred Centro Oriente E.S.E.		
Acción de mejora	**Responsable y plazo**	**Evidencia esperada**
Realizar una unidad de análisis interna con participación de imágenes diagnósticas, urgencias, medicina general, cirugía general, ginecología, patología, cohorte de cáncer y directivos médicos, con invitación extendida a Secretaría Distrital de Salud.	Subred Centro Oriente - Dirección médica y calidad. Plazo: definir en el plan.	Acta, análisis causal y acciones aprobadas.
Revisar la concordancia clínico-radiológica de los estudios de noviembre de 2025, incluida la coexistencia de BI-RADS 2 y 4B, y establecer medidas frente a hallazgos discordantes.	Subred Centro Oriente - Imágenes y calidad. Plazo: prioritario.	Informe técnico y acciones correctivas.
Estandarizar la conducta ante masa mamaria, BI-RADS 4 o 5, signos de alarma y ausencia de respuesta al manejo antibiótico, con escalamiento directo a la ruta especializada.	Subred Centro Oriente - Servicios asistenciales. Plazo: definir en el plan.	Ruta/protocolo actualizado y auditado.

Fortalecer la referencia y contrarreferencia, evitando egresos con órdenes críticas sin confirmación de agenda, recepción y continuidad en pacientes de alto riesgo.	Subred Centro Oriente - Referencia y contrarreferencia. Plazo: definir en el plan.	Mecanismo de cierre y auditoría de casos.
Ajustar la trazabilidad de patología e inmunohistoquímica y coordinar el traslado institucional de muestras para garantizar un diagnóstico completo.	Subred Centro Oriente - Patología / laboratorio / contratación. Plazo: prioritario.	Procedimiento, registros y tiempos de respuesta.
Actualizar y verificar los datos de contacto en cada atención; cuando fallen, activar de inmediato familiares, canales alternativos y búsqueda territorial.	Subred Centro Oriente - Admisiones / cohorte / VSP. Plazo: inmediato.	Campos obligatorios, auditoría y trazabilidad.
Desarrollar formación continua para médicos generales, urgencias, cirugía, ginecología, imágenes y enfermería en examen clínico de mama, signos de alarma, interpretación de riesgo y ruta oncológica.	Subred Centro Oriente - Talento humano y dirección médica. Plazo: definir en el plan.	Plan de capacitación, asistencia y evaluación.
Presentar a la SDS los avances, indicadores y resultados del plan, e incluir revisión de otros casos de alto riesgo para identificar brechas similares.	Subred Centro Oriente - Calidad y VSP. Plazo: periódico.	Informe de seguimiento y auditoría de casos.

REVISIÓN Y APROBACIÓN DEL ACTA

No	NOMBRES Y APELLIDOS	CORREO	TELÉFONO	DIRECCIÓN/ OFICINA/	FIRMA
1	Sergio Daniel Ruíz Alarcón	SDRuiz@saludcapital.gov.co	316 3997091	Subdirección de VPS – SDS	
2	Nicol Johhana Borray Santofimio	epidemiologia@subredcentrooriente.gov.co	310 8341219	Subred Centro Oriente	

ASISTENTES

Anexo listado de asistencia SDS-DFO-FT-004.

Evaluación y cierre de la reunión

¿Se logró el objetivo?		Observaciones (si aplica)
Si (X)	**No ( )**	

* Se podrán incluir o eliminar filas de acuerdo con el requerimiento.

Anexo No. 1 listado de asistencia SDS-DFO-FT-004.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	LISTADO DE ASISTENCIA REUNIONES			
	Código:	SDS-DFO-FT-004	Versión:	1
Elaborado por: Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo				

Tema: Unidad de Análisis Evento Cód. 155 Cáncer de mama Fecha: Viernes 10 de Julio, 2026.

Hora Inicio: 09:05 Hora Fin: 12:50 P.M. Lugar: Facultad de Enfermería - Universidad Nacional de Col.

No	NOMBRE	ENTIDAD O DEPENDENCIA	CARGO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	Karen Castiblanco	VSP-SDS. NT	Contratista	3208205627	Kleastiblanco@Saludcapital.gov.co	Karen.
2	Adriana Castañeda Beltrán	Subred Sur Occidente	Referente Cáncer y mortalidad Prematura	3203907322	lideratransmisibles@subredsuroccidente.gov.co	Adriana Castañeda B
3	Olena Palamarchuk	Referente RIAS Ca	SDS Contratista	3153912757	olpalamarchuk@saludcapital.gov.co	
4	Myriam Gordillo Huertas	SDDS - SDS	Prof. Especializado	310 3233921	mygordillo@saludcapital.gov.co	
5	Adriana Barreto	Subred Norte	Ref. VSP Cáncer	3144865 93357	cronicosvsp@subrednorte.gov.co	
6	Laura Natalia cárdenas	SGTP4SC	contratista	3203558205	Lncardenas@saludcapital.gov.co	Laura cárdenas
7	Martha C. Orozco	SDS - SGTP4SC	Contratista	3008217011	MCOrozco@saludcapital.gov.co	
8	Nora Cortés Fino	SDS - SGTP4SC	Contratista	3134401402	ncortesf@saludcapital.gov.co	
9	Johanna Fuentes Cano	IN Cancerología	P. Especializ.	3134185911	jafuentes@cancer.gov.co	
10	Cristina Duarte Cañón	SDS Contratista	Prof. Esp Salud	3002695830	epidemiologica.subred.centrooriente.gov.co	
11	Nicol Borray	Vsp nt	prof especializado	3101347121	epidemiologica.subredsur@gmail.com	
12	Luisa Velásquez Quiroga	Capital Salud	Prof Esp Ref Cáncer	3213411272	referente.cancer@capitalsalud.gov.co	
13	Jenny Rocío Torres Robayo	Subred Sur	Enfermera	3138046276	cronicas@subredsur.gov.co	
14	Mario Jose Tobio	Subred Sur	Ref Crónicas	3115054034	cronicas@subredsur.gov.co	
15	Leidy Sanabria Casadiego	SDS - DAEPDSS	Contratista	3115686562	lsanabriac@saludcapital.gov.co	leidy Sanabria.
16	Angela Reyes	Capital salud	prof Esp	3112164899	cvp.capitalsalud.gov.co profesionalcronicas@	

Nota: Cuando la asistencia es menor a 10 personas solo debe firmar acta de reunión según lineamiento de Actas de Reunión.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	ACTA DE REUNIÓN			
	Código:	SDS-DFO-FT-001	Versión:	1
Elaborado por: Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo				

Anexo No. 2 listado de asistencia SDS-DFO-FT-004.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	LISTADO DE ASISTENCIA REUNIONES			
	Código:	SDS-DFO-FT-004	Versión:	1
Elaborado por: Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo				

Tema: Unidad de Análisis evento 155 Ca de Mama Fecha: Viernes 10 julio 2026

Hora Inicio: 9:00 Am Hora Fin: 12:50 Pm Lugar: facultad de Enfermería – Universidad Nacional de Colombia.

No	NOMBRE	ENTIDAD O DEPENDENCIA	CARGO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	Astrid Yolanda palma Ramos	Centro Oriente	Ref- Sucursal	3123642302	Sucursal@subredcentrooriente.gov.co	
2	Piedad Lancheros	SDS- LSP	Ref. Radiología	3166095233	pccancroc salud capital.gov.co	
3	Alejandro Acevedo Cadavid	SDS – SGTPySC	Navegadores	3012568715	Aarango@saludcapital.gov.co	
4	Edyson Armando Tapia Forero	SDS Subred CO	Medicina Familiar	31X4542256	Medfamiliar.tapia@gmail.com	
5	Diana Sobrez Ayala	Subred Centro O.	Ref Cancer	3334709714	lider-cohortes@subredcentro0	Diana S.
6	Edna Cardenas A	SDS- VSP	Prof Spe	3118999136	ecardenasa@saludcapital.gov.co	
7	Sergio Daniel Ruiz A	SDS- VSP	Ref. Cáncer	3163997091	SDRuiz@Saludcapital.gov	
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						

Nota: Cuando la asistencia es menor a 10 personas solo debe firmar acta de reunión según lineamiento de Actas de Reunión.