

 ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI GESTIÓN TECNOLÓGICA Y DE LA INFORMACIÓN GESTIÓN DOCUMENTAL	MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN (MIPG) ACTA DE REUNIÓN	MAGT04.03.P003.F006	
		VERSIÓN	003

ACTA No. 4145.020.14.84.26	FECHA:	28/mar/2025
	HORA INICIAL:	12:00pm
OBJETIVO: Realizar simposio de prevención unidos contra el cancer de colon.	HORA FINAL:	02:30pm
	LUGAR: Hotel Dan Carlton – Salón Ritz	

ASISTENTES: Cielo Del Pilar Sopó Montealegre - Referente Componente Cáncer, Catherine Campaz Castro - Contratista, Luz Mirley Solís Sinisterra – Contratista, Francia Cuesta – Contratista.

AUSENTES: N/A

INVITADO: N/A

ORDEN DEL DÍA:

1. Bienvenida
2. Prevención en cancer de colon
3. Tamizaie de cancer de colon
4. Por qué la colonoscopia falla?
5. Cierre.

DESARROLLO:

1. Bienvenida.

A las 12:00 pm se inicia el simposio donde se da la Bienvenida a los participantes, así mismo se invita a la Secretaria de Salud del Departamento y al secretario de salud del Distrito de Cali para decir las palabras de apertura del evento.

2. Prevención en cancer de colon.

El cáncer de colon y recto representa la segunda causa de muerte por cáncer en nuestro país y es el tumor maligno más frecuente considerando el total de la población. En la Comunidad de Madrid supone la localización más frecuente con un 15 % considerando ambos sexos. La probabilidad de supervivencia puede multiplicarse por 6 con una detección temprana y hasta un 90% de los pacientes pueden curarse si se diagnostican precozmente.

El pronóstico del Cáncer Colorrectal depende fundamentalmente de su estadio en el momento del diagnóstico; su detección en fases precoces se asocia a una elevada probabilidad de curación. La principal causa de su diagnóstico tardío, y por ello en fase avanzada, es que no produce síntomas hasta que ha crecido mucho o éstos

 <p>ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI</p> <p>GESTIÓN TECNOLÓGICA Y DE LA INFORMACIÓN GESTIÓN DOCUMENTAL</p>	<p>MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN (MIPG)</p> <p>ACTA DE REUNIÓN</p>	MAGT04.03.P003.F006	
		VERSIÓN	003

pueden confundirse con facilidad con otros trastornos intestinales benignos de importancia menor.

Los estudios científicos indican que un sencillo análisis de heces permite alertar sobre la necesidad de realizar una colonoscopia. En la mayor parte de los casos en los que el test es positivo y se realiza colonoscopia, los hallazgos son normales o se diagnostican pólipos benignos, cuya resección disminuye de forma considerable el riesgo de cáncer en el futuro. En una minoría de las personas con test positivo en heces, la colonoscopia detecta cánceres en estadios precoces antes de que aparezcan los síntomas, ofreciendo mejor pronóstico de recuperación.

También se identifican los tres tipos de prevención, los cuales se registran a continuación:

- Prevención primaria:

Tiene como objetivo evitar la aparición del cáncer colorrectal mediante la modificación de hábitos alimentarios y el seguimiento de estilos de vida saludables.

- Prevención secundaria:

Tiene como objetivo detectar el cáncer o los pólipos en una fase precoz, antes de que aparezcan síntomas (sangre en heces, estreñimiento, diarrea, anemia, etc.). La finalidad de las pruebas de cribado es evitar la aparición de cáncer colorrectal (mediante la extirpación de las lesiones precursoras o pólipos antes de que degeneren en cáncer) y disminuir la mortalidad por esta causa (dado que cuanto antes se detecta el cáncer colorrectal, las probabilidades de curación son más altas).

- Prevención terciaria.

En aquellas personas que ya han padecido pólipos o cáncer colorrectal, la prevención terciaria o vigilancia pretende evitar las consecuencias del desarrollo de estas lesiones. Así, en todos ellos se debe realizar un seguimiento mediante colonoscopia para detectar precozmente la reaparición del cáncer o nuevos pólipos.

3. Tamizaje de cancer de colon.

Las pruebas y exámenes de detección se realizan como parte del proceso de determinar la presencia de cáncer en las personas que no presentan ningún síntoma. Se pueden usar varias pruebas para detectar el cáncer colorrectal.

Pruebas de heces fecales.

Por medio de estas pruebas se examinan las heces fecales (excremento) para saber si hay posibles signos de cáncer colorrectal o pólipos. Estas pruebas generalmente se

Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su copia, alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

 <p>ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI</p> <p>GESTIÓN TECNOLÓGICA Y DE LA INFORMACIÓN GESTIÓN DOCUMENTAL</p>	<p>MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN (MIPG)</p> <p>ACTA DE REUNIÓN</p>	MAGT04.03.P003.F006	
		VERSIÓN	003

realizan en casa, por lo que muchas personas las encuentran más fáciles que pruebas como una colonoscopia. Sin embargo, es necesario realizar estas pruebas con más frecuencia. Además, si el resultado de una de estas pruebas de heces fecales es positivo (anormal).

- Prueba Inmunoquímica fecal.

Una manera de realizar una prueba para el cáncer colorrectal consiste en detectar sangre oculta en las heces fecales. Este tipo de prueba se hace porque a menudo los vasos sanguíneos más grandes de los pólipos o los cánceres colorrectales son frágiles y se lesionan fácilmente durante el paso del excremento. Por lo general, los vasos dañados liberan sangre en el colon o el recto, pero sólo en pocas ocasiones hay suficiente sangre visible a simple vista en el excremento.

La prueba inmunoquímica fecal (FIT, por sus siglas en inglés) busca sangre oculta en las heces de los intestinos inferiores. Se debe realizar cada año, a diferencia de algunas otras pruebas (como las pruebas visuales descritas más adelante). Esta prueba puede hacerse desde la comodidad (privacidad, conveniencia, etc.) del hogar.

- Prueba de sangre oculta en heces basada en guayacolato – Gfotb

La prueba de sangre oculta en heces basada en guayacol (gFOBT) detecta sangre oculta en las heces a través de una reacción química. Pero al igual que la FIT, la gFOBT no puede indicar si la sangre proviene del colon o de otras partes del tracto digestivo (por ejemplo, el estómago).

Se debe realizar cada año, a diferencia de algunas otras pruebas (como las pruebas visuales descritas más adelante). Esta prueba puede hacerse desde la comodidad (privacidad, conveniencia, etc.) del hogar. Comprueba más de una muestra de heces.

Si se elige gFOBT para la detección colorrectal, la Sociedad Americana del Cáncer recomienda que se usen las versiones altamente sensibles de esta prueba.

- Prueba de ADN en heces fecales.

Una prueba de ADN en las heces fecales (también conocida como prueba multidirigida de ADN en heces fecales [MT-sDNA] o [FIT- ADN]) identifica ciertas secciones anormales de ADN provenientes del cáncer o de células de pólipos, así como sangre oculta en las heces. A menudo, las células de los cánceres colorrectales o de los pólipos contienen mutaciones de ADN (cambios) en ciertos genes. Las células con estas mutaciones a menudo llegan hasta las heces fecales, y puede que las pruebas las

 ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI GESTIÓN TECNOLÓGICA Y DE LA INFORMACIÓN GESTIÓN DOCUMENTAL	MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN (MIPG) ACTA DE REUNIÓN	MAGT04.03.P003.F006	
		VERSIÓN	003

detectan. La prueba Cologuard, la única disponible en EE.UU. actualmente, es útil para detectar mutaciones del ADN y para encontrar sangre en las heces fecales (FIT).

Esta prueba puede hacerse desde la comodidad (privacidad, conveniencia, etc.) del hogar cada tres años. Realiza un análisis completo sobre la muestra. Con esta prueba no se requiere cumplir con restricciones dietéticas o de medicamentos para poder realizarla.

4. Por qué la colonoscopia falla?

La colonoscopia es una prueba que se utiliza para examinar el estado en el que se encuentra el intestino grueso y la parte final del intestino delgado. El objetivo puede ir enfocado tanto para diagnosticar posibles enfermedades, como para tratar algunas patologías que pueden apreciarse mediante la misma observación como: hemorroides, pólipo.

Para realizar la colonoscopia se utiliza un aparato llamado colonoscopio, que consta de un tubo flexible que se introduce en el recto a través del esfínter anal. En caso de que la finalidad del procedimiento sea diagnóstica, el tubo contará simplemente con una cámara y una luz que facilitará la visión a través del monitor. En cambio, si se quiere tratar alguna patología, se añadirá instrumental para llevar a cabo una intervención.

Esta prueba se realiza principalmente para descartar la posibilidad de un posible cáncer de colon en pacientes que muestran síntomas digestivos o tienen antecedentes familiares. Por otro lado, y por lo general, se recomienda realizar una a partir de los 50 años si no tienen ningún factor de riesgo, repitiéndola cada cinco o diez años.

También se lleva a cabo cuando los pacientes muestran los siguientes factores de riesgo:

1. Diarrea crónica
2. Dolor abdominal crónico
3. Sangrado rectal cuando se va al baño o en las mismas heces.
4. La enfermedad de Crohn
5. Colitis ulcerosa

 ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI GESTIÓN TECNOLÓGICA Y DE LA INFORMACIÓN GESTIÓN DOCUMENTAL	MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN (MIPG) ACTA DE REUNIÓN	MAGT04.03.P003.F006	
		VERSIÓN	003

6. Anemia de hierro crónica, que puede ser provocada por una hemorragia en el colon.
7. Presencia de pólipos o antecedentes familiares de poliposis
8. Si el paciente ha adelgazado mucho en poco tiempo y sin ningún motivo aparente.

Las principales causas por las que un paciente no podría hacerse una colonoscopia son: la insuficiencia respiratoria o cardíaca grave descompensada, el infarto de miocardio reciente, la perforación intestinal y las alteraciones graves de la coagulación de la sangre.

5. Cierre.

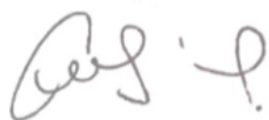
Se dio por terminado el simposio a las 02:30 pm, dando cumplimiento al objetivo propuesto.

OBSERVACIONES GENERALES (Propuestas, Cambios y/o Adiciones):

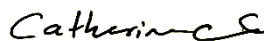
TAREAS Y COMPROMISOS ESTABLECIDOS EN ESTA REUNIÓN

QUÉ HACER	RESPONSABLE	FECHA COMPROMISO
Elaborar el acta	Catherine Campaz Castro- Contratista	31/mar/2025
Participar en capacitaciones o eventos de cancer	Contratista componente cáncer	año/2025

Firmas (responsables)



CIELO DEL PILAR SOPE MONTEALEGRE
Coordinadora componente Cáncer
Secretaria de Salud Pública de Cali



CATHERINE CAMPAZ CASTRO
Contratista
Secretaria de Salud Pública de Cali

NOTA: Se anexa listado de asistencia compuesto por cinco (5) folio(s)
Elaboró: Catherine Campaz castro – Contratista

ANEXO: SIMPOSIO CANCER DE COLON

Fecha: 28/marzo/2025

Listado de asistencia y registro fotográfico





PROGRAMA ACADÉMICO

**Unidos contra el
CÁNCER DE COLON**

Lugar: Hotel Dann Carlton
Piso 2 salón Ritz

Fecha: Viernes 28 de marzo del 2025

Hora: 12:00 m. a 2:30 p.m.



PROGRAMA ACADÉMICO

Conferencia 1: Prevención en cáncer de colon

Dra. Sandra Avendaño - Coloproctóloga Clínica Imbanaco. Hemato Oncólogos. Clínica REY David. Miembro de la Junta Directiva de la Sociedad Colombiana de Coloproctología. Miembro de la Sociedad Colombiana de Endoscopia Digestiva.

Dra. Ana Cristina Avendaño Rojas - Especialista en Oncología. Instituto de Cáncer. Hemato Oncólogos.

Conferencia 2: Tamizaje de cáncer de colon

Dr. Martín Gómez - Profesor asociado de gastroenterología de la Universidad Nacional de Colombia. Coordinador unidad de gastroenterología. Hospital Universitario Nacional.

Conferencia 1: ¿Por qué la colonoscopia falla?

Dr. Walther Bejarano - Cirujano gastrointestinal y endoscopia digestiva. Coordinador médico unidad de endoscopia de la Clínica Imbanaco. Primer vicepresidente de la Asociación Colombiana de Endoscopia Digestiva (ACED).

Moderador:

Dr. Diana Cerquera - Médico de Enlace Científico Tecnológicas S.A.

Travad[®] PIK

Travad[®]
Colonpeg

 ALCALDIA DE SANTIAGO DE CALI GESTIÓN TECNOLÓGICA Y DE LA INFORMACIÓN GESTIÓN DOCUMENTAL	MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN (MIPG)	MAGT04.G3.P003.F007	
	LISTADO DE ASISTENCIA	VERSIÓN	002

ACTA DE REUNIÓN N° 4145-020-14-34-26

OBJETIVO: Realizar Simposio de Prevención Unidos Contra el Cáncer de Colon

FECHA: 28 May 2025
 HORA INICIAL: 12:00 pm
 HORA FINAL: 02:30 pm
 LUGAR: Hotel Dan
 Carlton - Salis-
 Ritz

ASISTENTES						
N°	Nombre	Organismo/Entidad	Teléfono	Correo Electrónico	Firma	
1	Juan Carlos M. Pineda	SSPD - Gestión	3016228799	juan.pineda@cali.gov.co	Juan Carlos M. Pineda	
2	Yohanna A. Cervera	SSPD - Gestión	318493602	ycervera@cali.gov.co	Yohanna A. Cervera	
3	Luz María E. Solís	SSPD - Cancor	312802233	solis.luzmaria@cali.gov.co	Luz María E. Solís	
	Sandra Milena Varín Hurtado	SSPD - Cancor	3153001104	SandraMilenaVarin@gmail.com	Sandra Milena Varín Hurtado	
	FRANCISCA E. CUESTA	SSPD - Cancor	317685708	franciscue2@gmail.com	Francisca E. Cuesta	
	Cirilo Sepúlveda	SSPD - Cancor	3016411815	cirilo.sepulveda@cali.gov.co	Cirilo Sepúlveda	
	Jenifer Carolina Torres Celis	SUPP - Cancor	3207666987	jcortez2@gmail.com	Jenifer Carolina Torres Celis	
	Catherine Campuzano	SSPD - Cancor	3172851376	CatherineCampuzano@gmail.com	Catherine Campuzano	
	Manuel Reina	Red de Salud	30544642	manuelreina@cali.gov.co	Manuel Reina	
	Consuelo Mejía	SSD Distrital	3155377384	consuelamejia58@gmail.com	Consuelo Mejía	
	Argemiro Carrasquilla	Línea Toxicología	3104077152	argemirocarrasquilla@gmail.com	Argemiro Carrasquilla	
	Angelica M. G. Castiello	Alfa Trading	3146171005	angelicamc23@gmail.com	Angelica M. G. Castiello	
	Angelica G. B.	Red de Salud	3104985936	angelicamadi935@gmail.com	Angelica G. B.	
	Diana Carolina Hernández	Red de Salud	314957822	dianahelo@yahoo.es	Diana Carolina Hernández	
	Heidy Thalia Lantieri	Red Centro	3053903600	thalia.lantieri@gmail.com	Heidy Thalia Lantieri	
	Carmin Lucia Valdez B.	Colsanitas	3154954820	carvaldasb@gmail.com	Carmin Lucia Valdez B.	
	Sara Umara Herra	Salud Total	3022506332	clcali@saludtotal.com.co	Sara Umara Herra	
	Daniela Viaparo Balanta	Comfenoko	3127828789	danielaviaparo94@gmail.com	Daniela V.	

 ALCALDIA DE SANTIAGO DE CALI GERENCIA TECNOLÓGICA Y DE LA INFORMACIÓN GERENCIA DOCUMENTAL	MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN (MIPG)	MAGT04 03 P003.F007	
	LISTADO DE ASISTENCIA	VERSIÓN	002

ACTA DE REUNIÓN N° 4145-020-14-84-26

OBJETIVO: Realizar Simposio de prevención unidos contra el cáncer de colon

FECHA: 18 mayo 2025
 HORA INICIAL: 17:00 pm
 HORA FINAL: 07:30 pm
 LUGAR: Hotel Don Carlos - Salón 212

ASISTENTES					
N°	Nombre	Organismo/Entidad	Teléfono	Correo Electrónico	Firma
1	Ricardo Góngora Cuello	HLBEY	3123422017	riyagocueda@hotmail.com	Ricardo Góngora
2	MATEO ARTIGAS	HLBCY	314577373	mteogarcia@hlbcy.com	Mateo Artigas
3	Julio A. Varela Velez	Emisalesi ESSID	252945879	julio.varela@emisalesi.com	Julio A. Varela
4	Diego Alvaro Herra	Fundación Valle de Lili	300683468	herra743@gmail.com	Diego Alvaro Herra
5	Juan Sebastián Zapata	Fundación Valle de Lili	3108844536	JuanSebastianZapata@hotmail.com	Juan Sebastián Zapata
6	Gabriella Noguera Salazar	Fundación Valle de Lili	3157996580	gabrielanoguera@valledelili.com	Gabriella Noguera
7	Maria del Mar Martinez	Universidad Ezeri	5215789003	maria.del.mar.martinez@gmail.com	Maria del Mar Martinez
8	Jessica Gomez	HR CB	3184331206	Jessica74131426@hotmail.com	Jessica Gomez
9	Margarita Luisa S	HLROB	3152097577	margarita.luisa@hotmail.com	Margarita Luisa S
10	Andrés Trope	H. Paul. Obispo	3132905941	andrestrope@gmail.com	Andrés Trope
11	Gustavo Flores	HLROB	3182917866	gustavofloresdel937@gmail.com	Gustavo Flores
12	Lina María Orozco Salazar	HLROB	3028667351	LinaMaria16@hotmail.com	Lina María Orozco
13	Herndon Dario Cadena Andrade	Clinica Rafael Uribe	3137303857	darius.cadena28@gmail.com	Herndon Dario Cadena
14	Antonina Salazar	Clinica Rafael Uribe	3137859947	antonina.salazar@cmw.com.co	Antonina Salazar
15	Stefany Betancourt	Ayudas Dx Suria	3135900094	shirlyboz29@gmail.com	Stefany Betancourt
16	Elia Maria Quispe	Ayudas Dx. Suria	3169779742	eliaquiza201@gmail.com	Elia Maria Quispe
17	Uri Sandoz Gil	Ayudas Dx Suria	3178402570	urisandoz@live.com	Uri Sandoz
18	Doroteo Doroteo Ayala	Ayudas Dx Suria	3055017723	doroteoayala20@gmail.com	Doroteo A

 MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI GESTIÓN TECNOLÓGICA Y DE LA INFORMACIÓN GESTIÓN DOCUMENTAL	MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN (MIPG)	NÚMERO DE FOLIO: 0007	
	LISTADO DE ASISTENCIA	VERSIÓN	FECHA

ACTA DE REUNIÓN N° 4145.020.8426

OBJETIVO: Realizar simposio de prevención unidas contra el cáncer de colon	FECHA: 28 'mar' 2015 HORA INICIAL: 12:30pm HORA FINAL: 02:30pm LUGAR: Hotel Dan Carlton - Salento - Eje 2
--	--

ASISTENTES					
N°	Nombre	Organismo/Entidad	Teléfono	Correo Electrónico	Firma
	Ana Lucía Suarez Canabal	Clínica DIME	3163021250	anasuarez228218@hotmail.com	Ana Lucía Suarez
	Ana María Benavides	clínica DIME	1142474661	benavidezacra5@gmail.com	Ana María Benavides
	Alvaro José Ricardo Triviño	Clínica DIME	1118311373	alvaro.jose.1994@gmail.com	Alvaro José Ricardo Triviño
	Patricia Martínez	EME	3155766090	patricia.martinez@hotmail.com	Patricia Martínez
	Sharon Patricia Sanchez	EMI	3126768375	sharonabadia@hotmail.com	Sharon Patricia Sanchez
	Claudine Escamilla P	Hospital Piloto de Cali	3187014171	pandora412@hotmail.es	Claudine Escamilla
	Costa Sofia Dextra C.	Salud en casa medica	3213887116	costa.bueno@gmail.com	Sofía Dextra
	Valentina Escamilla Urea	Salud en casa medica	3214909697	valentina1100comp@hotmail.com	Valentina Escamilla
	Jenifer Jairo Dominguez B	Salud en casa medica	3058881135	jldominguez295@gmail.com	Jenifer Dominguez
	Julian Campo Giraldo	Salud en casa medica	3128126014	julicaj85@gmail.com	Julian Campo
	Angela Molina	Sect Salud	3137247471	angelanotina1966@gmail.com	Angela Molina
	Gabriel Roldan	Sect de Salud	3215053966	gabrielroldan@gmail.com	Gabriel Roldan
	Jenny Ercellan	Sect Salud	3118682041	jendecelanjenny21@gmail.com	Jenny Ercellan
	Carolina Goreia	Grupo SST	3184414803	karolina.goreia@gmail.com	Carolina Goreia
	Orlando Eduardo Cruz R	Hospital San José	3104261949	orlandocruz1507@gmail.com	Orlando Cruz
	Miguel Ángel Torres E	Hospital San José	3156301184	miguel.torres1000@eva.edu.co	Miguel Torres
	Elaine Moreno G	MD PARTICULUM	3217387114	elaine.moreno.garcia@gmail.com	Elaine Moreno
	Patricia María Ortiz	MD General	3275160177	patricia.ortiz@gmail.com	Patricia Ortiz

