

ASAMBLEA ASCON 2 DE MAYO 2016

El Doc. José María Solano da comienzo a la asamblea dando la bienvenida a los delegados de ASCON

Muy buenas tardes a todos Bienvenidos gracias por venir de sus respectivas ciudades y regionales, gracias a los presidentes de las diferentes regiones de la ASOCIACION COLOMBIANA DE NEONATOLOGIA y a sus delegados que le acompañan. Bienvenidos Señora Esperanza Rincón de Ángel, Bienvenido Jorgito, Jorge Hoyos perdón Doctor Jorge Hoyos, Junta directiva, Doctora Adriana Ballesteros, Doctor Santander Crespo, Profesor Lucho Pérez, Vamos entonces a comenzar estaba un poco tarde pero sabemos que ha habido dificultades mientras los otros compañeros llegaban y para el quórum necesitábamos esperar un poquito; entonces vamos a darle orden del día, el orden del día comienza con verificación del quórum. Encuentro aquí por Magdalena la Doctora Sandra, Atlántico Doctor Ricardo y Doctora Jazmín, Antioquia Doctora Margarita y Doctora Ana Lucia que son dos, Valle Doctor Juan Carlos y Doctor Javier Torres que está entrando son dos, Eje Doctor Fernando, Bogotá Doctora Tatis, Doctor Gabriel, Doctora Natalia, Mario y Marthica de Santander, Bolívar Dionisio y Jader que también vienen subiendo, alguien no he nombrado. Adrianita también... están acá, alguien de los presentes como miembros o delegados omití o están todos los que dije; "Son confirmados veinticuatro por escrito, (mitad más uno) los presidentes confirmaron veinticuatro personas asistirían" mitad más uno sería trece y estamos quince correcto, entonces hay quórum listo,

Pasamos al **segundo punto elección del presidente y secretario de la Asamblea**, alguien se quiere candidatizar como presidente de la asamblea, yo aquí ya lo tengo organizado con el Doctor Lucho y quien además es muy importante que sea el presidente porque trabajamos de la mano y pienso que él conoce muy bien el movimiento de la sociedad y la Doctora Adrianita va a ser la Secretaria, se aprueba (aprobado) ok entonces segundo punto adelante.

Tercero lectura de informe de la COMISION DE APROBACION DEL ACTA DE LA ASAMBLEA ANTERIOR, tenemos el e-mail en el cual nos confirman estar de acuerdo, firma el Doctor Jesús Tercero Ramos y el Doctor Oscar Julián López de todos modos tenemos el acta que ha sido revisada y pues ellos están de acuerdo de manera que aprobaríamos también la lectura, pues no la lectura sino el concepto del acta que se le paso a ellos para su aprobación el acta está aquí por si en cualquier momento alguien quiere consultar la tenemos en físico; muy bien.

Cuarto CONSIDERACION DE LOS ESTADOS FINANCIEROS AÑO 2015,.Buenas Tardes mi nombre es Leonardo Díaz yo vengo de la firma CAFF que es la compañía que llevan la contabilidad desde hace varios años, vamos a explicar los estados financieros del año 2015 aunque creo que algunas personas tienen los estados financieros que fueron enviados por correo, si bien; entonces comenzamos encontramos que la SOCIEDAD en el año 2015 tiene un disponible de \$598.000.000(quinientos noventa y ocho millones) de pesos esto corresponde a la caja y a los bancos, Bancolombia en las diferentes cuentas que hay los bancos están conciliados a diciembre 31 de 2015, en la

parte de inversiones \$1.945.000.000(mil novecientos cuarenta y cinco millones de pesos) esto corresponde básicamente a una fiducia en el Bancolombia y a un C.D.T también en el mismo banco cada una más o menos por \$900.000.000(novecientos millones de pesos); la parte de clientes encontramos \$836.000.000(ochocientos treinta y seis millones de pesos), corresponde básicamente a un contrato que se hizo con el MINISTERIO DE PROTECCION SOCIAL, que nos quedaron debiendo a diciembre \$340.000.000 (trescientos cuarenta millones de pesos) y ABBVIE que nos quedaron debiendo 258.000.000 (doscientos cincuenta y ocho millones de pesos)los demás unas facturas por laboratorios que nos están debiendo a diciembre pero que la gran mayoría ya fueron canceladas en enero de este año o sea que la cartera y la rotación de la cartera es muy buena, no hay ningún cliente que no nos haya pagado, ni esté en difícil cobro, ni en nada jurídico llamémosle así; luego seguimos con los deudores varios, en los deudores varios encontramos la parte del anticipo que se dio para el Hotel Hilton en Cartagena correspondiente al Congreso Panamericano del 2016, que fueron cerca de \$52.000.000 (cincuenta y dos millones de pesos) y la parte de impuestos que son retenciones en la fuente, retenciones de IVA; luego encontramos la parte de los activos fijos ahí es básicamente unos equipos que compraron y lo que son muebles y computadores básicamente lo que está con su respectiva depreciación un valor neto de \$43.000.000 (cuarenta y tres millones de pesos) para tener un total de activos de \$3.517.000.000 (tres mil quinientos diecisiete millones de pesos); luego nos vamos para la parte del pasivo, pasivo no tenemos ninguna obligación financiera ni proveedores solamente unas cuentas por pagar de \$16.000.000 (dieciséis millones de pesos) esas cuentas por pagar son honorarios que se le deben o se le debían al revisor fiscal, a nosotros dos o tres meses que ya fueron cancelados y la parte de retenciones en la fuente, IVA esos es lo que estamos encontrando en esa cuenta.

La parte de impuestos gravámenes y tasas encontramos la parte impositiva que es el IVA y la retención de la fuente que ya fueron también canceladas en enero y hay obligaciones laborales que es cesantías, intereses, prima y vacaciones que lo que están debiendo ya también fueron canceladas y consignadas las cesantías en *enero* como dice la ley, eso es la parte del pasivo.

En la parte del patrimonio que es un poco más abajo encontramos los excedentes del ejercicio que fueron \$1.309.000.000 y unos excedentes acumulados que es como la utilidad acumulada que tiene la sociedad por valor de \$2.298.000.000 para un total de patrimonio de 3.337.000.000; no sé si hay alguna pregunta respecto al balance, el balance es muy sencillo, está claro la revisoría fiscal el Doctor Hoyos manda unas personas a hacernos revisión durante el año y pues hasta ahora no nos han encontrado ningún problema, cuando encuentran algún problema pues lo corregimos y queda avalada los estados financieros mensualmente; respecto al balance no sé si hay algún pregunta o alguna duda.

Ahora pasamos al estado de resultados o al estado de PYG durante el año 2015, la asociación tuvo unos ingresos de 1.998.000.000 millones de pesos correspondientes a los congresos que efectuó y a todos los talleres que se hicieron durante el año, luego

encontramos el costo de ventas que representa lo que costo realizar esos ingresos, o lo que costo poder efectuar esos eventos para poderlos ejecutar muy bien y se gastaron 824.000.000 millones, eso incluye honorarios de los conferencistas, hoteles , breaks, todas las cosas así, lo mismo que los pasajes para tener unos excedentes brutos de 1.173.000.000 millones, luego encontramos los gastos administrativos por valor de 148.000.000 millones de pesos eso corresponde a los honorarios, que se le pagan a las personas incluyéndonos a nosotros, agua, luz, teléfono, el arriendo, las depreciaciones todos los gastos que son necesarios para la operación y el funcionamiento de la sociedad.

Luego encontramos unos ingresos no operacionales por valor de 63.000.000 básicamente esos 63.000.000 millones son los intereses que obtuvimos durante el año de la fiducia y el C.D.T lo más importante de la cifra es eso y en la parte de los 49.000.000 millones encontramos una donación que se hizo por valor de 27.0000.000 millones, lo mismo que los gastos bancarios, el 4 por 1000, comisiones bancarias todo lo referente a la parte bancaria y financiera que tiene la sociedad, eso nos da un excedente o una utilidad de 1.039.000.000 millones de pesos. La Dra. Troncoso pregunta que donación de qué ?? La Dra. Ballesteros informa Usualmente cada vez que ellos hacen un evento en cualquier sitio. El sitio donde se hace el evento, da porcentajes de sus utilidades de ese evento “a la sede” de la regional en este caso fue Santa Martha.

La Dra. Celis Comenta pero no sería donación entonces, eso funciona como una asignación o como una repartición (?) de beneficios creo yo ,no?

La Dra. Ballesteros comenta no sabría decirte porque es una situación de? o sea no era algo que ellos estuvieran obligados a hacerlo por decirlo así; o sea usualmente lo que yo tengo entendido es que en cualquier sitio donde ellos vayan a hacer España o Chile en el sitio donde hacen ya tienen predeterminado que hacen un porcentaje de lo que tenga de utilidad de porcentaje se da la donación.

Interviene el Dr. Pérez: Perdón, quiero aclarar, eso en realidad es un ingreso, y eso se deriva si ustedes miran los estatutos de SIBEN, en los estatutos de SIBEN está claramente determinado los beneficios económicos para la sede entonces este dinero hace parte de eso, digamos al figurar en los estatutos de SIBEN eso y Santa Martha y Colombia ha sido sede de este congreso, eso deriva ya esos dineros, eso es como un contrato y el banco jurídico que tiene eso es los estatutos de SIBEN. Toma la palabra la Dra. Celis pero tengo una duda” pero entonces no es una donación es un ingreso”. El Dr. Perez responde: “Si es una donación en esos mismos estatutos está establecido que de los beneficios económicos se restituyan a un proyecto algo así que fue el proyecto que hizo la Doctora Sposito y ese es el origen de esos dineros.

Interviene la Dra. Celis eso no puede ingresar como una donación, ingresa a la asociación como ingreso responde el Dr. Pérez tal vez no fui claro de acuerdo a los estatutos de SIBEN - había que dar unos dineros a un proyecto la doctora Spósito presento un proyecto y de ahí se generó esa entrega entonces no sé si la palabra donación es lo correcto pero si fue algo que se entregó derivado de ese crédito por haber hecho el congreso en SIBEN en Colombia y además el objetivo del uso del equipo que se compro es con carácter social, Dra. Celis: no digamos que eso, como para dejar en claridad o sea no puede ingresar a la asociación como una donación eso no puede ser porque no tiene el carácter impositivo y además es un ingreso si hubiera ingresado directamente de SIBEN al proyecto si funcionaria como una donación pero no pasaría por ASCON si me explico y de ASCON si sale como donación con toda la responsabilidad impositiva o no o

sea la no responsabilidad impositiva que implica la donación pero del punto de vista digamos de impuestos y legal no puede figurar como que ingresa como una donación ASCON sino como un beneficio o un ingreso con todo lo que implica desde el punto de vista de impuestos ese ingreso; pero eso fue Interviene el Sr. Leonardo Díaz: perdón eso fue como gasto de la donación eso fue como un gasto que hizo la “los ingresos están aparte” por eso acá nosotros estamos dividiendo lo que es la parte de ingreso y la parte de egresos si, los ingresos dijimos que era básicamente los intereses que se había ganado la sociedad o la asociación por las fiducias y el C.D.T y la parte de gastos no operacionales estaba ese egreso que se había realizado no sé si tal vez no fui claro. Dra. Celis: -sí, si hay si me queda más claro. Ok queda claro si entonces esta un egreso y un gasto y ya esta como un egreso ok

Entonces tenemos ese excedente durante el año 2015 no se si quedan alguna pregunta a alguna duda aparte de la doctora; Dr. Pérez: aquí cabe un comentario bien importante y es que todas los congresos y eventos todo que hagamos en alianza con otra entidad o con otra persona jurídica diferente a la asociación tiene que estar enmarcado dentro de algo muy claro, aquí por ejemplo en esto de Siben lo único que clarifico la situación jurídica con SIBEN fueron los mismos estatutos de SIBEN pero eso que nos enseñó a nosotros que ante cualquier cosa que hagamos con la otra asociación internacional tiene que haber de por medio un contrato y así las cosas quedan muy claras para ambos lados y pues es decir que los estatutos esta por ejemplo los congresos que hacen las regionales pero no figuran eventos hechos con otras figuras jurídicas diferentes a SIBEN entonces a la Asociación Colombiana de Neonatología, entonces el comentario que yo hago es que cualquier otra cosa que se haga tiene que ser bajo un contrato sí, Pregunta sr. Leonardo Díaz: no sé si quedan aprobados los estados financieros. Dr. Pérez: Se someten a discusión aquí los estados financieros por estatutos tenía que haberlos revisado el revisor fiscal y pues obviamente el tesorero y el fiscal si quiere habla primero el doctor Santander y luego hablo yo.

Doctor Santander Crespo: Bueno ya que llegó el momento cuando se habló en la reunión pasada de las funciones del tesorero con el Doctor Lucho quedamos en que teníamos que definir realmente las funciones pero había ocasiones ___sobre en esta situación dijimos que se iban a dejar a nivel de presidencia y a nivel de auditoria el objetivo era darle habilidad a todos los procesos que se estaban dando a todos los contratos que se estaban dando sobre todo con los del ministerio lo que nosotros apoyamos entonces como tesorería fue trabajar en los talleres como el ministerio orientó hacia la costa la parte de los talleres nosotros nos metimos a trabajar en los talleres tiempo completo y así logramos tener un 100% de efectividad de esos talleres que normalmente debe ser la razón de nosotros___; sin embargo seguimos en la situación de cómo se va a definir la función futura del tesorero porque cuando la Doctora Adriana el protagonismo? (xxx esto no hila), la responsabilidad del tesorero según los estatutos es una responsabilidad muy grande si nosotros los miramos la vez pasada me decían “oiga y usted se metió en ese lio” y es que es cierto o sea el tesorero tiene que estar documentado, tiene que estar informado tiene además de eso unas responsabilidades por el manejo de todo lo que es la parte económica de la asociación pero por razones que no hemos podido definir, no tanto

porque no se haya querido tenemos que darle una forma diferente a esta parte de la tesorería se ha crecido más la asociación, los ingresos son cada vez más grandes pero terminamos siendo apoyadores de toda la gestión de la presidencia y pues hemos contado con una ayuda muy grande de Chepe en este sentido, realmente la situación que yo quiero poner traer, no es que yo tenga duda alguna de lo que está haciendo la asociación ni nada por porque todo ha sido muy diáfano y claro en los estados financieros pues ahí están lo que pasa es que hay una responsabilidad que hay que cumplir por parte del tesorero y no se ha oficializado la función del tesorero yo creo que hoy en la asamblea tenemos que tratar en el momento de la aprobación un cambio o sencillamente una directriz diferente de esta gestión.

Dr. Pérez: Doctor pero la pregunta ahorita es si usted recibió los estados financieros y si está de acuerdo con los estados financieros. Dr. Crespo: Si, realmente si yo recibí los estados financieros esta semana yo los recibí antes si correcto yo los mire y bueno a los que no somos contadores díganme ustedes los médicos que pasa cuando reciben un estado financiero.

Interviene el Dr. Solano: Bueno básicamente quiero intervenir aquí como para darle curso a la reunión y quisiera concretar el asunto y cerrarlo en la siguiente forma: quiero comunicarle a ustedes que el Doctor Santander Crespo ha estado durante toda su gestión de esta junta muy comprometido y muy preocupado incluso por sentir que en un momento dado no ha podido manejar dijéramos como a él le hubiera gustado el conocimiento de todos estos movimientos contables y yo le he compartido que incluso yo también solo que yo tengo a la mano a la gente aquí tengo a Leyla, tengo a los contadores y una muy buena comunicación con el Doctor Jorge Hoyos; sin embargo el día de ayer yo me reuní toda la tarde con el Doctor Jorge Hoyos y revise puntualmente todos los ítems que componen esto para poderle dar el respaldo al Doctor Santander que si él no lo había podido hacer con una persona que le explica a sus preguntas de donde viene esto y que significa esto yo lo hice ayer con el Doctor Hoyos para poder subsanar esta vacío que el sentía le dije yo lo apoyo su sentir es completamente entendible y le dije tranquilo allá vamos a hablarlo y lo respaldamos y ya habrá su momento en la agenda para que podamos ofrecer algunas alternativas de manejo a esta situación.

Interviene el Dr. Luis Pérez : Bueno a mí me correspondió también pues recibir los estados financieros es importante decir que llegan muy sobre el tiempo pues, yo igual los revise hasta donde pude revisarlos y de pronto uno sentarse con el contador de uno y él le da la impresión de las cosas cierto, pero lo que les digo estatutariamente tanto el tesorero como el fiscal tienen que dar visto bueno a los estados financieros; yo quiero dar ese visto bueno, pero si hago el comentario de que llegan muy tardíamente y eso no le permite a uno hacer un análisis profundo de eso, yo también digo lo mismo del Doctor Santander tengo la seguridad de que ha sido un muy buen manejo de los dineros pero deberíamos tener información más periódica y más oportuna sobre estos estados financieros. El otro tema, ya es el tema del manejo administrativo de la asociación que tenemos que volverlo a tocar en lo de varios, volver a tocar ese aspecto. Entonces ya con

estas dos cuestiones estatutarias entonces proponemos o se pone en consideración de la asamblea la aprobación de estos estados financieros

Pregunta la Dra. Celis: La pregunta es ustedes tienen que aprobarlos antes, o sea aprobarlos los que se presenten o sea aquí ya faltamos a?, Responde Dr. Pérez: no faltamos a los estatutos en sentido que si nos llegan y nosotros le estamos dando una aprobación estamos haciendo el comentario de que llegan muy tardíamente.

Interviene el Sr. Leonardo Díaz: Yo quiero hacer una aclaración algunas veces los estados financieros llegan tarde porque hay que mandarlos primeros a donde el Doctor Hoyos para que los revise y después regresar a nosotros y poderlos entregar si, básicamente es por eso, es cosas de no tanto de comunicación sino de logística Dr Pérez: “pero igual es una nosotros tenemos una responsabilidad.

Interviene el Dr. Javier Torres: Lo que planteó el Doctor Santander con relación a lo que son las funciones del tesorero, fui tesorero también de ASCON y realmente hay una debilidad y creo que tenemos que construir tenemos que mejorar pero sí lo mismo que dice Fernando con la relación a él no lo has dicho acá en la parte contable en la gran diferencia de ingresos entre un año y otro, creo que eso es un elemento que le permite a uno tener mucho más tranquilidad realmente el trabajo si muestra que el porcentaje de crecimiento viene a ser de cuanto más o menos ¿ cierto casi un 300% uno dice que hay un crecimiento exponencial de lo que ha sido este último año ASCON, eso por lo menos desde el punto de vista para nosotros como regional. Yo estaba hablando con Juan Carlos lo deja mucho más tranquilo, creo que de ese sentido los años anteriores se ha comportado así ASCON ha venido en un proceso de crecimiento de ingresos que eso lo deja a uno más tranquilo.

Interviene el Dr. Crespo: Yo pienso que ya para finalizar la parte de tesorería, yo creo que las inquietudes que quedaron sobre el manejo, la parte de la que función del tesorero pues la vamos a mirar en la asamblea ya los estados financieros si los leí yo los leyó el Doctor Lucho y realmente nosotros los aprobamos y esto es lo que debe definir a partir de aquí sino tenemos otros elementos de evaluación pues para el futuro pues lógicamente vamos a construirlos, estamos creciendo yo creo que dentro de las cosas que más preocupan no es eso sino la cuestión de la inversión , qué vamos hacer porque hasta cuándo vamos a seguir creciendo económicamente hasta que ; y ahora aportas de una devaluación lo que tenemos hay en C.DT., en bancos cuanto nos vale, cuanto podíamos comprar con lo que podíamos invertir antes y cuanto podemos comprar con lo que tenemos ahora a pesar de que aumentaron los ingresos o sea yo creo que eso si realmente lo que nos debe de importar como vamos a invertir no que si crecimos el estado no es, hagan el análisis de cuanto valía nuestro peso en el momento en que hicimos la asamblea anterior y hoy cuanto nos vale, es lo que a mi realmente traía pensándolo porque todos lo vivimos en el diario ver, nos damos cuenta que vamos hacer que vamos a invertir y hasta cuando debemos tener la parte financiera ahí quieta estamos ganando nos sentimos bien, perfecto dijo el Doctor “crecimos” pero que vamos a pasar si se nos evalúa de pronto por cualquier accidente que no es extraño a cualquier de estos países hay lo estamos viendo solo que baja el petróleo y ya todo va a subir va a

disminuir en nuestra capacidad adquisitiva, entonces eso es lo que tenemos que pensar realmente.

Doctor Luis A. Pérez: Bueno nuevamente está en discusión los estados financieros, entonces proponemos si se aprueban o no se aprueban estos estados financieros entonces se aprueban por unanimidad.

Pasamos al quinto punto que es el punto del informe del Revisor Fiscal

Buenas tardes Jorge Hoyos Salazar conformo parte del equipo de la revisoría fiscal. La revisoría fiscal es como una especie de coctel que tiene cuatro (4) ingredientes, esos cuatro ingredientes son los que ustedes ven ahí; miramos lo que tiene que ver con los riesgos, la parte legal, la parte financiera y la parte de gestión de la organización. En la parte de riesgos básicamente lo que miramos es cuales son los controles que tiene la asociación respecto de sus bienes como los miran; en la parte Legal es a nosotros nos cobija el código civil tenemos parte tributaria parte laboral y la revisoría verifica que esto se cumpla; En la parte financiera, miramos básicamente lo que es la contabilidad lo que ustedes acaban de evaluar y en la gestión miramos cual es el camino que decide la administración que en este caso es la junta directiva a donde lleva la organización en el primer punto de lo que tiene que ver con controles ustedes vieron ahora en el balance que 3.500.000.000 millones de pesos que tiene la asociación 2.500.000.000 millones de pesos están básicamente en dos ítems.

Uno que es el disponible que es lo que hay en caja y bancos y otro que es en inversiones que están prácticamente también en instituciones financieras que hicimos con esto pues más o menos el 80% de los bienes que tiene la asociación hicimos confirmaciones externas miramos las entidades financieras e hicimos la evaluación de que esto estuviese bien contabilizado lo que tiene que ver en la parte legal revisamos que revisamos uno tenemos entidades que nos ejercen vigilancia sí, que se cumplan hay unos estatutos si y reglamentos que se cumplan el fiscal también vive pues muy pendiente de eso, cuando hay nuevas disposiciones de carácter civil o tributaria también la miramos para nosotros es obligatorio decir cómo se hicieron los pagos de aportes parafiscales y pagos de nómina más adelante tenemos un comentario respecto sobre los derechos de autor, ustedes manejan estudios cosas que están a nombre de ustedes, miramos que la asociación tenga respeto por eso y este que es un proceso que estamos aquí marcando porque todavía no conocemos como se va hacer; 2016 es un año donde la contabilidad se tiene que llevar diferente todas las entidades tenemos que aplicar normas internacionales nosotros como revisoría hoy todavía no conocemos como va hacer eso, le hemos preguntado algunas veces a los contadores que están en ese proceso , por fortuna tenemos esta año para que las cosas caminen y arranquemos en ese proceso pero estamos pendientes en los registros financieros son balances muy fáciles miramos usualmente cuales son los bienes que tienen y como se financia, financiando externos cuando le debemos a personas que no son la asociación y básicamente que es de ustedes e impacta en esto el resultado del PYG para incrementar lo que tienen ustedes eso es lo que usualmente miramos en la parte de registros financieros y contabilidad.

Esta diapositiva es la misma diapositiva del año pasado y ya veo que en el ambiente estamos todos enfocados como a lo mismo , a nosotros nos ha preocupado que la asociación no cuente con un director ejecutivo que nos ayude a mirar mucho la parte -- administrativa, se necesita una cabeza administrativa que le dé órdenes a Leyla, que trabaje de la mano con la junta, que haga muchas cosas que vamos a ver ahora que están realmente muy quedadas ustedes todos son médicos si, si pues con todo respeto ahora lo decía el Doctor pues vamos a mirar en las funciones tiene que decir que si a los estados financieros esa no es la función de ustedes entonces el año pasado nosotros propusimos de que hubiese un director ejecutivo entonces, el desempeño de la administración está esta inquietud porque lo más importante es esto que se logre permanencia en el tiempo de la asociación, entregamos informes, entregamos informes escritos nos hemos desplazado aquí a Bogotá a mirar la información y usualmente asistimos también a las asambleas. Qué vemos como oportunidades de mejoramiento?, aquí esta lo que han debatido aquí en esta mesa hay dos personas que les estamos exigiendo unas funciones para las cuales no tienen digamos las competencias si, ni yo pienso que tienen el tiempo de hacerlo que son la labores de secretaria, las labores de tesorería y vamos a mirar más adelante cuentas por cobrar y tenemos una propuesta sobre eso si miramos cuales son las funciones del secretario por estatutos tributarios dice que él tiene que tener al día el registro de los miembros, pues no es lógico pedirle a un secretario que mantenga este registro y elaborar fielmente y firmar las actas de las reuniones, aquí siempre hemos tenido este inconveniente con el libro de actas porque desafortunadamente no hay tiempo para mantenerla al día, entonces pensamos que esas son funciones que la otra vez que la habíamos visto que eran unas inquietudes del fiscal que se le pueden trasladar a este director ejecutivo, funciones del tesorero el tiene que responder por la contabilidad no pues no , no es ,no es lógico presentar a la junta directiva un presupuesto anual no, está bien en que él lo mire lo analice se lo expliquen así por etc., etc. no cierto; y presentar un balance anual y un informe de tesorería realmente el tesorero no está cumpliendo esas funciones porque no están en sus conocimientos hacerlo entonces pensamos que todas estas funciones deberían pasar a esta cabeza administrativa y en todas las asambleas también esta esto de la cuota anual ha oído que dicen que si otros dicen que no que con los talleres y que cuando asisten a las conferencias se pagan entonces es muy bueno como ir y darle una miradita a esto para que; para que quedemos claros todos, siempre hemos insistido nosotros en que somos una asociación científica y gremial y que eso nos da una ventaja muy grande que ventaja nos da: este es el esquema que tenemos 2015-2016, hacia adelante no sabemos, lo hemos mantenido y siempre se los hemos dicho a ustedes este articulo que es el numero 23 permite que toda la asociaciones gremiales sean un no contribuyente, es decir que la tarifa de impuestos es cero. entonces a esos mil millones que ustedes ya vieron de utilidades si estuviéramos en una sociedad normal o en una actividad sin ánimo de lucro había que empezar a mirar que, porque hay un socio que se nos lleva el 25% o el 34%; en el manejo que hay hoy nos pudieran colocar un impuesto 20% si ejerciésemos actividades industriales o comerciales o quiero resaltar este: si tenemos unos gastos no procedentes, gastos no procedentes que son un ejemplo muy fácil y tiene que ver qué pena con ustedes pero no solamente es aquí con ustedes desafortunadamente el gremio

de los médicos es a veces reacio a esto, pagar la seguridad social que corresponda sobre sus honorarios la ley nos obliga este es el artículo 108 del estatuto tributario que me dice que para que yo asociación pueda deducir salarios y a su vez los honorarios que se les pagan a ustedes, ustedes deben pagar sobre el valor de sus honorarios a sus servicios los aportes con una base del 40% solo a partir de septiembre se ha venido más o menos implementando esto; es decir que si quisiéramos hacer una declaración de renta que no estamos obligados por fortuna y nos fuésemos a rechazar toda la deducción de esos 800.000.000 millones que ustedes vieron que hay allá en costos la mayoría son honorarios tendríamos que decirle al gobierno que las utilidades no fueron de 1000 sino de 1000 más esos honorarios que son alrededor de 500 o 600.000.000 millones de pesos que pagaría impuestos sobre eso; entonces necesitamos además de que estén debidamente facturados yo quiero que alguno de ustedes me diga cuál de ustedes gana menos de 9.400.000 mensuales por que cualquier que gane mas de eso, si no saben qué pena pero me imagino que si deben de saber cualquier persona que gane más que esto está obligado a facturar todos sus ingreso entonces las cuentas de cobro que ustedes nos mandan a nosotros no nos sirven y las que nos han mandado este año no nos sirven y si algún día los visita la DIAN les van a decir usted factura por aquí a las EPS, usted factura aquí a particulares y usted a la asociación le manda una cuenta de cobro; no, la facturación es una y es única entonces necesitamos que cada vez que todos los conferencistas lleguen allá vengan con su factura, una factura que este con la numeración autorizada por la DIAN porque si no, no nos sirve y además pagado sus aportes porque o sino no estamos haciendo nada estamos generando que esta asociación vaya tener que pagar impuestos entonces me da pena pero nos tenemos que ajuiciar, y el ajuiciamiento es general esta es una comunicación que enviamos el 25 de septiembre con copia pues dirigida al Doctor José María Solano copia a Esperanza, la Doctora Clara Galvis y a nuestros colegas no cierto, donde presentábamos como algunas inquietudes, sobre el manejo de las cuentas corrientes, sobre manejo de contabilizaciones pendientes que se demoraron en hacerlas porque ya en febrero la habíamos dado, faltaban algunos intereses, aquí teníamos o tenemos todavía una duda con una cuenta por cobrar con Saldarriaga Concha que está pendiente en los impuestos faltan algunos certificados, y todavía en la DIAN en ese momento figurábamos como contribuyente del régimen tributario especial que es muy distinto a no ser contribuyente creo que ya al día de hoy se hizo? Responde Leyla “tenemos cita el lunes 7 con el Doctor Solano en la Dian”

Desde hace tiempo venimos en eso no cierto, entonces queremos insistir decimos en este documento que existe una cabeza administrativa en ASCON así resaltado lo pusimos, igualmente estábamos hablando de la propuesta del Doctor fiscal no cierto donde funciones al tesorero y eso, les queremos dejar básicamente este mensaje yo pienso que esta asociación está necesitando un director ejecutivo que nos ayude a todos, una cabeza administrativa no tiene que ganarse millones es mirar cual es el tiempo que requiere pero yo pienso que ya estamos en mora de hacerlo. Vamos a mirar o repasar un poquitico lo que ustedes ya vieron de lo que nos presentaron ya sabemos cómo es un estado de situación o balance hay un activo, hay un pasivo que es lo que debemos a terceros y hay un patrimonio que es lo que es de ustedes, en el activo esta cifra de 2.485.000.000 del

total de los activos o sea de lo que ustedes poseían son las cifras del año 2014 al año 2015 pasaron a 3.517.000.000 millones de pesos sus activos en el pasivo disminuyeron al pasar de 186 a 180 y lo mismo en el patrimonio pasaron ustedes de tener 2.298 a tener 3.337 millones ; es decir que ustedes antes eran dueños del 92.5% ahora ustedes tiene el 94.87% lo que significa que las utilidades que es lo que afecta el PYG es esta disminución, o sea esto son ustedes en una diapositiva muy facilita si, crecer de 2400 a 3500 gracias a esta utilidad y hacer esta gestión de disminuir sus pasivos, y el pasivo más grande como ustedes lo vieron ahora cuando el Doctor Leonardo expuso impuestos que es el socio que tenemos ahí. Aquí es queremos mostrar un poco como la tendencia de cómo van sus activos que en el año 2007 700 millones de pesos 1131 y como ha crecido hasta 3517 que lo vemos en esta grafica como ha sido el crecimiento y aquí estamos viendo una tendencia vertiginosa, que es donde nosotros decimos ojo que ustedes están creciendo, ojo que hay que ponerle cuidado si, ojo que no nos quedamos... aquí éramos grandes pero respecto a lo de hoy, ya lo vemos muy chiquito bueno este es el pasivo que ya lo vieron el patrimonio; este es el patrimonio ustedes como han crecido también de haber sido dueños de 682.000.000 millones han ido creciendo lentamente hasta llegar hoy a 3337 entonces el patrimonio de ustedes también ha crecido aquí en los años en que bajaba es porque hay unos años donde daba perdida usualmente no existía el congreso, ya ahora se ve que ya no obstante que no haya, en los años impares donde no existía ese congreso de todas maneras se está creciendo por toda la gestión que ustedes han hecho, la gestión que ha hecho la administración, entonces ojo que el patrimonio está creciendo y ya es muy grande hay que cuidarlo, ya vieron los ingresos y esta utilidad maravillosa que jamás había obtenido la asociación. Aquí tenemos un recuento de 2007 también a 2015 aquí esto que está en rojo obviamente sabemos que son perdidas no cierto, nosotros antes considerábamos que cada dos años era un ciclo porque en un año si había un congreso y en el otro no y cuando juntábamos los dos ciclos si veíamos que habían unas utilidades interesantes y en este solo año ya sobrepasamos todo lo que venía hacia atrás, ya llegamos a facturaciones de 2000 millones de pesos ya estamos hablando de bastante plata, un rendimiento del 50% que dicha yo quiero este negocio como dijeron ahora, y la otra pregunta que se nos hace: bueno si las utilidades aquí relativamente es muy fácil en verde las cuentas por cobrar en rojo lo que las inversiones y el disponible que es caja y bancos esta entonces estas son las cifras que habían a 2015 en cada uno de estos rubros uno muchas veces pregunta en las organizaciones donde están las utilidades, muchas veces están en inventarios, esta usualmente en cuentas por cobrar, está en activos fijos, aquí ustedes tienen una liquidez maravillosa 2500 millones de pesos que viene o que nos puede esperar para el año 2016- 2017 aquí es donde pensamos que hay que poner mucho cuidado lo primero es normas internacionales, necesitamos la contabilidad bajo normas internacionales el año entrante vamos a presentar digamos que un balance muy similar pero con condiciones diferentes y en eso se tiene que involucrar la administración porque hay que llevarles a decir cómo quieren que sean las políticas contables, entonces eso es un trabajo 2016 este es un tema que ya como decía un artículo que estaba leyendo ahora hasta que nos van a cansar y ya cansados nos van a decir si hágala ya el gobierno ha dicho todo, que va ajustar, que va a ser justa, que el petróleo, que el dólar que todo viene reforma tributaria y vienen por nosotros nos van a cambiar las condiciones

porque ya en el proyecto que presentaron vienen por nosotros ahora lo vamos a mirar y nosotros como revisoría fiscal en el año 2016 también nos pusieron una norma internacional de hacer revisoría así como para hacer la contabilidad y una norma financiera para hacer la revisoría también la vamos a tener que hacer por medio de valoración de riesgos eso nos obliga a nosotros a cambiar la forma como estamos haciendo la revisoría fiscal 2016. Hoy somos no contribuyentes y tenemos una tarifa cero casi que automática el gobierno que está pensando porque ya sus genios las 9 personas que nombraron y que ya presentaron un informe ya nos van a poner a que nosotros vayamos a la DIAN y nos califiquen a ver si, si cumplimos con lo que tenemos que hacer; si, si cumplimos es lo que está pensando si , si cumplimos de pronto nos dejan ahí tenemos que reinvertir de acuerdo con el proyecto como el 60% de nuestras utilidades entonces entre el pensar lo que tengo pensado y lo que el gobierno se atreva a presentar y lo que el gobierno se atreva a presentar y lo que salga después como texto final aquí en la mitad está este ingrediente todos los afectados van a ser lobby todos los afectados, entonces si nosotros de parte nuestra no hacemos lobby y somos los últimos de la fila pues entonces nos van a cambiar la condiciones, entonces aquí ustedes van a tener que ponerse las pilas y mirar buscar gente cercana al gobierno que la hay ustedes la tienen, de ver como a nosotros que de verdad hacemos una tarea, ustedes que hacen una tarea increíble no nos van a quitar los recursos; entonces esta es una tarea que le queda a la junta directiva estar muy presentes de esto .

Aquí simplemente estamos diciendo nosotros vamos a tener que aplicar como revisoría fiscal, nosotros como revisores fiscales vamos a tener que aplicar tres normas desde el mes de febrero que salió de febrero del año pasado que salió este decreto y estos dos que salieron en diciembre el gobierno ya nos obligó hacer normas internacionales para emitir nuestro dictamen, o sea para decir si los estados financieros son buenos, tenemos que aplicar estas normas ISAE para decir si la evaluación del control interno que hoy lo hacemos y tenemos una norma propia de nosotros como revisadores fiscales es como un aviso que es para mirar la calidad esto nos obliga a que apliquemos estándares al desarrollo del trabajo y a la calidad de nuestro trabajo la revisoría fiscal 2016 es diferente, ustedes son los responsables de los estados financieros que vienen firmados por la administración, nosotros en nuestro dictamen que si uno lo mira año a año los informes de los revisores fiscales son todos iguales, son todos iguales por que la ley obliga que sean así desafortunadamente, nosotros ya miramos los estados financieros que ustedes miraron, evaluaron y así como ustedes son responsables de los estados financieros, la responsabilidad nuestra es el dictamen que es este que ya está por escrito pues la forma como tradicional como se hace y los otros la recomendación que aprobaran los estados financieros, nosotros ya los habíamos aprobado no sé si de pronto existe alguna pregunta alguna inquietud...

Interviene la Dra. Adriana Ballesteros: No simplemente complementar, una cosa que es bien importante en regla tenemos que estar con el hecho de hacer facturación y de hacer los aportes del 40% de lo que se facture a todo lo que es régimen de prestaciones, seguridad, etc. Pero es importante también que tengamos dentro de nuestro RUT la actividad secundaria de docencia, charlas y talleres, porque la actividad que nosotros

tenemos es de médicos y si hacemos facturación por un taller que yo dicto no tiene nada que ver con el acto médico y eso también nos puede generar problemas, básicamente es hacer ante la DIAN el proceso eso se gasta hacer la cita una hora más o menos se adelanta lo de la actividad secundaria ellos le van a decir a usted es un código ahora si quieren se los doy a todos que creo que lo tengo por acá anotado en algún lado y básicamente es para docencia, talleres y etc., para que estemos en orden y no tengamos problemas con eso.

Interviene la Dra. Natalia Restrepo: pues digamos que viendo los estados financieros y lo que presenta la revisoría fiscal pues uno queda muy preocupado muy, muy preocupado o sea el balance es muy positivo económicamente pero muy angustiante desde el punto de vista de manejo de plata, tributario y legal desde el punto de vista de lo que estamos haciendo, o sea eso ya lo habíamos tal vez hablado con el Doctor Pérez y es que pasamos de ser un si lo permiten llamarlo un negocito a una empresa y a mí me preocupa eso precisamente por los convenios y los contratos que estamos teniendo donde tenemos que tener una claridad al 100% de lo que estamos haciendo con los recursos que estamos recibiendo, porque muchos de los recursos y hablo específicamente del contrato con el MINISTERIO pues uno realmente los tienen que justificar y mostrar y que ni un peso se vaya a perder y eso es preocupante para el representante legal que es el que paga el pato eventualmente, pero cuando uno ve eso dice se sale de nuestras manos una cosa es manejar una casa como hacemos nosotras las mamás y otra cosa es manejar un negocio, y eso nosotros efectivamente no estamos en capacidad y yo casi de entrada diría, necesitamos ponerle orden a las cuentas que tenemos, partiendo de la base de la facilidad que es para un instructor cobrar donde ni siquiera estamos realmente pasando una cuenta de cobro como debe ser o una factura, que ya no es una cuenta de cobro sino una factura donde ni siquiera los instructores saben lo que es los parafiscales o cuanto hay que pagar o como se debe pagar como independiente o sea eso nos está pasando donde estamos delegando esta cantidad de actividades administrativas y lo digo así, lo voy a decir en público muchas veces a Leyla y entonces usted pásame la factura y entonces usted hágame tal cosa y eso realmente no es bueno ni para ASCON ni para uno como trabajador independiente porque el día de mañana cuando uno declare renta pues vamos a tener problemas muy, muy, muy serio los médicos si tenemos eso que con el mismo parafiscal pasamos los ocho lugares donde trabajamos que es también supremamente ilegal, eso lo he venido aprendiendo con el mi miniempresa familiar, pero a lo que yo quiero ver yo lo que siento es que necesitamos que nos pongan orden, o sea así creo que debe de haber una persona que nos administre que nos diga usted tiene que cumplir con esto, usted tiene que tener esto a nosotros y nos organice, y lo otro es que yo diría que esa plata además de eso pues hay que hacerle una inversión y eso ya llevamos como 3 o 4 años si, no tengamos la plata en un CDT, porque yo ahorita siento que son devaluados dólares lo que tenemos en pesos viéndolo muy ignorante desde el punto de vista económico pero yo creo que no sé y yo creo que lo deberíamos pensar una sede una inversión real que tengamos un patrimonio mucho más estable que tener la plata en cuentas a mí me parece o sea hay que tener liquides eso yo lo entiendo pero al mismo tiempo yo creo que como, como empresa tenemos que crecer y tener más visibilidad, yo creo que tenemos que tener más publicidad ,redes sociales o sea yo creo

que esto es una cosa muy grande que si uno lo ve manejado tan sencillo que nos ha parecido tan sencillo pues ya se creció, entonces yo si estoy de acuerdo y me preocupa me quedo muy, muy angustiada desde ese punto de vista económico con una cantidad de plata que creo que no estamos manejando adecuadamente.

Interviene el Dr. Luis A. Pérez: yo le propongo a la asamblea lo siguiente, esta asamblea va a hacer histórica porque ustedes están oyendo todo lo que vamos a tener que cambiar pero yo quisiera que se terminaran los informes porque uno va concatenado con el otro, o sea ahorita tenemos lo de la revisoría fiscal, ahorita vemos la visión del presidente de todo lo que se ha hecho de todo la complejidad de lo que ha tenido que manejar y el informe del fiscal, después de esto yo planteo que coloquemos a discusión los tres informes y el punto principal seria definir el rumbo de para donde vamos como asociación en lo administrativo, lo estratégico etc. Cuál va a ser el devenir creo que es la parte más importantes de esta asamblea, entonces propongo eso a la asamblea como para darle un poquito más de ilustración y tener un orden más adecuado. Si están de acuerdo lo hacemos así bueno entonces **sigue el punto Sexto informe del Señor Presidente.**

Doctor José María Solano Presidente: de acuerdo con todo, entonces sigamos el objetivo de mi informe es traer a ustedes realmente en donde ha estado la asociación colombiana de neonatología, donde ha hecho presencia, cuáles han sido realmente sus objetivos, los propósitos, y el crecimiento que hemos tenido como institución a través de nuestros proyectos hechos realidades. Comenzamos el año pasado seguramente a través del soporte que traigo mencionare actividades que son de las respectivas regionales y cuando ellos hagan sus presentaciones pues es como repetir pero no entro en detalle más de mencionarlo, hace un año casi exactamente ingresamos como nueva junta en el congreso Nacional de neonatología en Cali del 19 al 21 de Marzo, en donde hubo 422 asistentes aquí está el Doctor Javier quien estuvo al mando, realmente fue un evento exitoso corrimos también sus invitados internacionales fueron muy buenos y realmente quedamos muy satisfechos con este evento de Cali,. Posteriormente Simposio en Valledupar 29 y 30 de abril de 2015 hubo 140 asistentes llamado "Tercer Simposio actualización en el cuidado intensivo neonatal" creo que fueron 140, luego viene el Simposio internacional de Neonatología en Bucaramanga en el hotel dan Carlton, donde acompañamos a la Doctora Martha Africano días 16 y 17 de octubre del 2015 asistieron 280 personas, entre sus invitados se encuentra aquí el Doctor Mario Rojas y los otros profesores que se encuentran en la diapositiva, fue un congreso también muy importante y nos fue muy bien. Apoyamos a la gestión de la Señora Esperanza Rincón de Ángel y el proyecto de revivamos con el Congreso de Enfermería y Terapia Respiratoria en la ciudad de Pereira del 13 y 15 de agosto del 2015 con una asistencia de 720 personas, este congreso tuvo igual muchos tópicos quizás ustedes lo recuerdan interesante porque convocamos la presencia del ministro de salud que nos acompañó, quien hizo una audiencia y muchas personas pudieron intercambiar con él preguntas, se realizaron talleres allí también se hizo el lanzamiento formal para enfermería y terapia respiratoria como era el objetivo primordial de esta población por decirlo así, en donde se les anunciaba el Diplomado de enfermería y terapia respiratoria en una forma oficial; en este séptimo congreso de nacional de enfermería y terapia respiratoria, los conferencistas

están ahí, fueron conferencistas tanto nacionales como internacionales se presentaron además 13 trabajos de investigación hubo un simposio almuerzo, ciudades participantes hubo de todas partes Bogotá, Barranquilla, Arauca, Riohacha, Cúcuta, Tunja, Pereira, Armenia, Manizales, Neiva, Montería, Sincelejo, Valledupar, Medellín, Rionegro, Cartagena, Pasto, Popayán, Bucaramanga, San Andrés, Ibagué, Villavicencio, Yopal, entre otras; es decir que esto es una convocatoria gigante nacional de una gran importancia y nos sentimos muy satisfechos de este evento.

Bogotá presenta en noviembre de 2015 con asistencia de 125 participantes en la ciudad de Bogotá. “La vida a todo pulmón” en Bogotá en el Hotel la Fontana el 20 de noviembre fue un evento también muy interesante, invitamos al Doctor Eduardo Bancalari, el hizo su presentación en relación a la patología pulmonar y aprovechamos para hacer en forma atractiva esa revisión de presentaciones y acoplar con un trabajo que la sociedad lidero con un grupo como fue el grupo de cardiología pediátrica neonatología y epidemiología de la sociedad acerca de consensos sobre el uso de palivizumab, se hizo una evaluación sobre la calidad de la evidencia y fuerza de la recomendación recién incluso este conceso está pasando por la aprobación del grupo interviniendo de cardiología pediátricas cardiólogos del país la Doctora Isis Salaz de Cartagena, la Doctora Sandra Florez de Cúcuta, la Doctora Lina Caicedo de Bogotá, Claudia Stapper de Bogotá, Jaime Franco de Bogotá, Carlos Saldarriaga de Bogotá, Gloria Troncoso de Bogotá, José María Solano de Bogotá, y el Doctor Alejandro Colmenares de Bogotá; pasado este evento dejamos en conocimiento desde el punto de vista proyecto de investigación está en fase inicial un proyecto sobre el impacto de la inmuno-profilaxis con palivizumab en recién nacidos pretérmino menores a 35 semanas y en su momento oportuno daremos informe de cómo vaya; Continuamos con las actividades: se hace realidad el inicio del diplomado de enfermería y terapia respiratoria neonatal, para lo cual se estableció una aula virtual, la que ha manejado la sociedad todo el tiempo en relación a toda la actividad académica requiere un soporte virtual como son los talleres por ustedes conocidos, esta presentación virtual entonces al abrir la página se tiene disponibilidad de tener bien sea los talleres virtuales o los diplomados virtuales, en la actualidad al abrir la encontramos cuatro talleres virtuales y cuatro diplomados virtuales, el taller de reanimación y proveedores al corte del 2016 ha tenido del año pasado y ahora en Cartagena 35 participantes, barranquilla 31, Santa Martha 33, Sincelejo 48, Valledupar 41, 188 para que la Doctora Leslie se sienta muy contenta y satisfecha de su trabajo, el objetivo lo conocemos todos; posteriormente vienen la parte de terapia respiratoria la participación de ciudades como Armenia 2 participantes, Bogotá 20, Bucaramanga 2, Ipiales y Medellín 1, Popayán 4, Rionegro 2, Santa Martha 2, total 34 están los diferentes módulos que manejó terapia respiratoria tenemos módulo de nutrición, módulo respiratorio, módulo hemodinamia, neurología neonatal infecciones neonatales, calidad y seguridad del paciente, guías de práctica clínica, seguimiento y valoración de recién nacido con su respectivo responsables; enfermeras 185 con los mismos módulos; taller de cuidado de estabilización y post reanimación barranquilla 49 participantes, Santa Martha 80, Sincelejo 60, Valledupar 53 para un total de 242 participantes; el taller puericultura y seguimiento Atlántico 68, Cartagena 63, Santa Martha 46, Sincelejo 59, Valledupar 62, secretaria salud de Bogotá 35, canguro Bogotá 20 para un total de 353 de hecho lo que se está mostrando aquí es un

informe desde la óptica de la plataforma virtual algunos no corresponden a ciudades que se encuentran dentro del convenio del ministerio pero si es el corte que nos da el análisis de las entradas de todos los estudiantes que entran a la plataforma dependiendo del módulo o taller que estemos haciéndole seguimiento. Pregunta la Dra. Luz Astris Celis: todas las personas que están coordinando los talleres son miembros de ASCON?? Responde el Dr. Solano: Si todos son miembros de ASCON ya los voy a pasar ahorita, La Dra. Celis Insiste con la pregunta? o sea todas las personas que están dirigiendo los talleres son miembros...confirma el Dr. Solano: si todos, si y ahorita los vemos bueno básicamente eso como les digo se, se presenta en Pereira el proyecto, este proyecto hay que darle además el reconocimiento de un apoyo de autoría incluso y de soporte de trabajo de su grupo pero encabezado con el Doctor Oscar Ovalle.

El año pasado igualmente aprovechando el evento de Cali en el marzo de 2015 hicimos la presentación ante la sociedad de la red de la Prematurez aquí una parte, aparte de ellos pues el objetivo de revisar ahoritica es todos sus componentes de la creación de la red pero sí que conozcan ustedes que ha pasado por diferentes etapas de formación, en reuniones con diferentes actores de la red como han sido los gestores que son aquellos que lideran los investigadores que crearon conocimientos y los voceros que comunican los podemos mencionar los gestores que iniciaron el Ministerio de Salud la Asociación Colombiana de Neonatología, la Asociación Colombiana de pediatría, la Federación Colombiana de obstetricia y Ginecología, Asociación Colombiana de Nutrición Clínica, la Fundación Juan Felipe Gómez Escobar, en el grupo de investigadores la Fundación Sinergia, Grupo Nacer de la Universidad de Antioquia, Universidad Libre de Cali, Universidad de los Andes, Universidad Nacional, Universidad Javeriana, Universidad del Rosario, Hospital Universitario del Valle, voceros Doctor Jaime Urrego estuvo presente, Doctor Jader Rojas, Doctor Santander Crespo, Doctora Clara Galvis, Doctor Solano, Doctora María Eulalia Tamayo, Ministerio de salud, Doctora Niño, Doctor Víctor Manuel González, Doctor Carlos Alberto Ríos, Doctora Martha Africana, Doctor Iván Padilla, Doctor Gustavo Cortes, eso fueron de las primera reuniones febrero 2014 aquí están reuniones del grupo de gestores, investigadores con sus objetivos, voceros con sus objetivos y diríamos que ese es el resumen de lo que ha vendido trabajando el grupo de red Prematurez y posteriormente les comentare sobre la proyección que ha tenido este trabajo de la red.

En Bogotá la junta Directiva de la Regional Cundinamarca trabaja a través de la secretaria de salud un convenio marco de cooperación de ciencia y tecnología entre la Asociación Colombiana de Neonatología y la Secretaria de Salud de Bogotá, convenio que fue analizado al interior de la sociedad y se consideró pertinente para estar acorde en el manejo conjunto de los intereses en relación al recién nacido y algunas patologías o programas especiales, esto dio de base el participar en un lineamiento técnico para el manejo de la asfixia prenatal respaldado por la Alcaldía Mayor de Bogotá, el secretario distrital de salud, el subsecretario de salud pública, la jefe de la oficina de asesoría de comunicaciones en Bogotá, aquí está el grupo de especialistas que intervino, el Doctor Gerardo Adolphs, la Doctora Gloria Troncoso, la Doctora María Patricia Piñeros, la Doctora María Fernanda Lengua, la Doctora Diana Carolina Benítez Ramírez, la Doctora

Ruth Liliana López Cruz, la Doctora Katherine Rojas Cárdenas, la Doctora Ana María Bertoloto Cepeda, el Doctor Gabriel Lonngi Rojas, y ese es realmente uno de los frutos de la administración de la junta de Cundinamarca. Para finales del año pasado igualmente hacia noviembre del 2016 la asociación colombiana de neonatología pasa un requerimiento oficial a la alianza neonatal donde solicita que en forma oficial sea tenido en cuenta en relación a su estructura de asociación académica y ser miembro de la alianza neonatal para América latina y el Caribe, logro que se consiguió ya figuramos dentro de la presentación de logos de diferentes entidades que hacen parte de la alianza neonatal para América latina y el Caribe, esto son aparte de la visita que hicimos a OPS en la ciudad de Washington y esto fue el lugar donde hubo la reunión, donde se hizo la presentación de la asociación colombiana de neonatología en panamá en noviembre 16 de 2015 y aquí esta exactamente el lugar que fue, esto fue en la reunión anual en la alianza neonatal para América latina y el Caribe donde se hizo oficialmente nuestra participación; de todo el año diría yo 2015 hicimos las primeras reuniones que fuimos convocados en los auditorios que quedan en la clínica de la mujer para hablarles a ustedes el interés del ministerio de la salud y la asociación colombiana de neonatología en establecer un convenio que permitiera la participación de la asociación colombiana de neonatología en las áreas de riesgo que identifico el ministerio, no fueron lugares elegidos arbitrariamente por la asociación sino por el ministerio de salud en relación a fallas o epidemiológicamente datos epidemiológicos sobre morbilidad y mortalidad entonces el 23 de diciembre se firma el convenio 0662 a través del cual cinco ciudades de la costa Cartagena, Barranquilla, Santa Martha, Valledupar y Sincelejo entran desde un programa donde en cada ciudad se realizaran cinco talleres, estos cinco talleres y se complementarían algunos otros talleres en ciudades diferentes al dela costa dándole prioridad al occidente y al sur del país en relación a MINUTO DE ORO que ya venía desarrollando en algunos otros departamentos pero faltaban estos; se crearon algunos grupos con coordinadores el grupo de REANIMACIÓN coordinado por la Doctora Leslie Martínez y compuesto por sus capacitadores como la Doctora Viviana Rodríguez, el Doctor Dionisio Puello, la Doctora Adriana Acuña, el Doctor Ricardo Sánchez, Doctor Santander Crespo y Doctora Sandra Spósito; el grupo de ESTABILIZACION Y TRANSPORTE dirigido por la Doctora María Eulalia Tamayo con participación de la Doctora Luz Astrid Celis, el doctor Oscar Hincapié, la doctora Katherine Rojas, el Doctor Alejandro Colmenares el Doctor Solano, OXIGENOTERAPIA Y PREVENCION DE RETINOPATIA coordinado por la Doctora Claudia Zuluaga y el Doctor Oscar Ovalle y con el grupo de capacitadores como son el Doctor Henry Sánchez, la Doctora Claudia Zuluaga como oftalmóloga, la doctora Gloria Troncoso, la Doctora Claudia Zuluaga y el Doctor Gustavo Cortes, el grupo de SEGUIMIENTO coordinado por la Doctora Natalia Restrepo, la Doctora Eliana Ramírez, y acompañado del Doctor Juan Carlos Arias, la Doctora Julieta Castro, la Doctora Eliana Ramírez, la Doctora Eugenia Espinosa y el Doctor Chaskel como psiquiatra, el MINUTO DE ORO coordinado por la doctora Alexis Bracho acompañada por la Doctora Doris Toro, la Doctora Karina Villera, la Doctora Liliam Macías, el Doctor el Doctor Armando Vergara y la Doctora Karen Marthe, el programa de CUIDADOS ESECIALES el cual les hablare un segundo más adelante se introduce aproximadamente en agosto de 2015 una vez se haya presentado y ya hubo el

entrenamiento en proveedores fue coordinado por la Doctora Ana María Carrizosa y lo acompañan en sus prácticas la Doctora Rosa María Escalante, el Doctor Javier Cristo, la Doctora Adriana Ballesteros, la Doctora Catalina Medina, la Doctora Esperanza Murgueitio y la Doctora Ana María Carrisoza. Número de participantes por taller tenemos aquí esto que significa que fue el estimado de participantes como estudiantes que teníamos que cumplir y así se firmó el convenio en cada taller, entonces se propuso que para reanimación fuera una convocatoria de 30 participantes, stable 40, seguimiento 50, minuto de oro 50, oxígeno terapia y retinopatía 50, cuidados esenciales 50 es interesante mencionarlo es en el sentido de que vamos a ver probablemente los resultados de la convocatoria donde se muestra que la necesidad que tiene el país de educación y de apoyo en el crecimiento y la mejora de las actividades que tienen estos talleres es una necesidad sentida prácticamente podríamos decir que se han duplicado el número de asistentes a los que se había previsto, vale la pena mencionar la ayuda que hemos tenido en los contactos de ciudades de los miembros de la sociedad que nos han facilitado convocatorias en Cartagena el Doctor Dionisio Puello, en Barranquilla la Doctora Jazmín Quintero, Doctor Ricardo Sánchez, el doctor Santander el Doctor Santander Crespo es que hay otra doctora que él conoce, el Doctor Santander Crespo, Santa Martha la Doctora Sandra Spósito, la Doctora Karen Marthe, la Doctora Liliam Macías, en Sincelejo el Doctor Armando Vergara en Valledupar la Doctora Rosa Escalante, el Doctor Andrés Bornacelli, y quizás he ahí un poco más de información adelante en los talleres pero antes de continuar el resumen grande de estos talleres es que de golpe estamos empezando a ver yo creo que cuando miramos lo de los estados financieros con la preocupaciones que tenemos todos y yo podría ser el primero en tenerlos todos al mismo tiempo es que los dineros no llegan caídos del cielo solo, esto es el trabajo de la asociación de todos ustedes que están sentados ahí los que no están presentes los que han estado trabajando hombro a hombro día a día para en alguna forma por un lado tener las ganancias económicas y por las otras cumplir con los objetivos que encontramos en los estatutos de la asociación colombiana de neonatología como es la educación.

Quiero lo hubiera podido dejar al final para varios pero después me distraigo quiero realmente dar un agradecimiento absolutamente a todo el mundo porque ha sido un trabajo muy interesante, muy importante, muy arduo no estábamos realmente preparados como lo decía Natalia hace un momento para todo eso, estábamos corriendo a veces parecíamos locos en los aeropuertos, usted donde se sube, usted donde se baja, lléveme esta maleta vaya se la entrega a Leyla, coja un taxi páguele un extra que la entregue bueno como decíamos estábamos necesitando muy probablemente un soporte administrativo; sin embargo como no lo teníamos el punto negativo es no lo tenemos, el punto positivo es que no lo tenemos y hemos respondido, y hemos respondido con un esfuerzo muy grande entonces gracias a todos creo que tan importante ha sido que el día de hoy se envió ya por escrito la aceptación de una prolongación de este convenio de mayo a noviembre de 2016 en donde el ministerio quiere que continuemos esta labor en 6 ciudades más del país, yo tengo acá adelante ya se los muestro lo cual nos está hablando que existe confianza y existe resultados. A esta fecha ya llevamos cuatro reuniones, cuatro reuniones que llegamos con 4 a-z al ministerio de salud y donde con lupa nos revisan absolutamente cada factura, nos revisan lo que ya el Doctor Hoyos había dicho

hace un momento de esto tampoco tenemos ni idea porque uno nunca ha hecho negocios con el ministerio y este convenio incluso quizás hace parte de esas estrategias porque cuando uno ve que también el dinero crece es que todos los que estamos aquí estamos sentados para ver como cuidamos el dinero y cómo podemos disminuir gastos, cuando hicimos un primer convenio de minuto de oro lo recuerdo hace dos años había una fundación a la cual el 30% se le pagaba a esta fundación, la fundación lo administraba y nosotros íbamos felices a dictar el dinero pero perdíamos 50.000.000 millones de pesos, aquí no perdemos 50.000.000 millones de pesos pero si perdemos el sueño y la tranquilidad es bien complicado se los digo de verdad, entonces esto no es patrimonio de nadie menos mío es absolutamente de todos los participantes de Leyla de Esperanza, Esperanza igual ya tiene acciones en todos los hoteles de la costa, igual Leyla corriendo por los bancos no verdad es increíble porque es como anecdótico yo puse incluso como unas cuatro o cinco diapositivas si yo cojo cada taller y les explicara que tiene componente cada taller y todo no acabaríamos; ustedes saben que hoy tenemos tarde un evento no he querido el mayor detalle pero como todo mundo a veces no lo conoce, no lo ha visto yo creo que si es un compromiso de esta, de esta junta presentarle a ustedes lo que hemos hecho y quiero dejarlo muy claro que aquí no estamos diciendo nosotros estamos diciendo ustedes porque realmente ustedes son los que han hecho el trabajo, ustedes no lo saben pero se han ganado el cariño, el aprecio, el reconocimiento académico, científico, de trabajo, de respeto y fuera de eso de aporte social al país. Vamos a continuar.

Este es el taller de cuidados esenciales hecho en Bogotá del 8 al 11 de agosto de 2015 que se realizó en el hotel Holiday Inn Expres con 24 participantes internacionales y 36 participantes nacionales realmente fue un orgullo para nosotros incluso cuando nos presentamos a la Alianza Neonatal en Panamá ya habíamos empezado a darnos cuenta de que empezamos a crecer y empezamos a crecer con proyección internacional, hubo una solicitud inicialmente de Cuba para que el grupo minuto de oro fuera a Cuba, fue se presentó y trabajo y fue un trabajo maravilloso, el grupo Stable fue invitado a Ecuador también fue invitado a Perú y después dijimos pues también traigamos y sirvamos de plataforma a lo que le estábamos apuntando estábamos deseando hacer parte de la alianza pero no para sentirnos “uy no woow somos parte de la alianza y que machera” no es que tenemos la gente y tenemos la experiencia y tenemos que mostrar, coincide entonces que la cadena Americana de Pediatría lanza la edición de cuidados esenciales como una continuidad del minuto de oro como un programa muy importante siempre desde la óptica que hemos compartido nosotros desde el punto de vista de prevención en lo básico y trajimos a la Academia Americana de Pediatría con sus representantes la Doctora Goldie Macia y la Doctora Magdalena para que se hiciera este taller entonces este taller ya les digo tuvo 36 participantes nacionales 27 internacionales 24 y ellos fueron Cuba, Salvador, Panamá, Paraguay, Bolivia, República Dominicana, Guatemala, Nicaragua, Perú, Venezuela y Ecuador quiero comentarles que estos invitados los trajo ASCON; es decir Panamá no pago su gente Guatemala no pago su gente los trajo Colombia y los presento como uno de sus trabajos cuando presentamos este informe en la Alianza; esto es básicamente fotografías del contenido de cuidados que ustedes ya lo conocen dominando el plan de acción y el cual ha sido liderado hoy en día por la Doctora Ana

María Carrizosa con sus amigos aquí tenemos unos de nuestros participantes en cuidados esenciales pero ya casi todos nos podemos diferentes tallas de esta mama breast y nos ha ido muy bien, ya el doctor Santander Crespo aproximadamente obtiene 3 onzas cada tres horas aquí vienen algunos talleres resumidos como les digo encontraran parte del convenio y algunos otros talleres por decir Florencia, Florencia no está en el convenio del ministerio pero es el trabajo de todos ustedes que hay que mostrar y donde está, aquí esta barranquilla con las fechas donde se hicieron, esto todo esto es reanimación neonatal entonces a veces decimos se necesita reanimación necesitamos tres veces más de lo que estamos presentando pero de todos modos tener 236 personas en talleres de reanimación es importante.

Taller de Stable igualmente vea aquí tenemos Ecuador-Quito 32 personas talleres del ministerio de salud en seguimiento tenemos total 96, oxigenoterapia 118, reanimación aquí va otro tanto, cuidados esenciales total 210, minuto de oro 260 para un gran total de 860 personas que han recibido educación, talleres y entrenamiento este año; salga usted a hacer una convocatoria de 860 personas colóquelo en un escenario en donde usted le da las herramientas para que la persona tenga una formación previa un entrenamiento una educación y llegue presente exámenes haga sus destrezas practicas etc. O sea realmente yo creo que es una plataforma de trabajo y formación excelente.

Este es lo que les decía hoy está fechado marzo 4 de 2016 la Asociación Colombiana de Neonatología propone al ministerio de salud y la protección social para el año 2016 dos estrategias que pueden impactar la vida y la calidad de vida de los neonatos mediante la visión del convenio 0667 primero continuar la capacitación del personal de la salud que laboran unidades neonatales, sala de partos y transportando recién nacidos donde no se ha accedido a la capacitación y segundo iniciando nuevos programas de prevención de retinopatía dada la reducción importante de nuevos niños ciegos por esta causa en la ciudades donde se ha implementado ya el programa, acá esta la propuesta que hemos pasado el día de hoy sobre las habilidades que necesitamos en cada uno de los talleres y entre las ciudades esta Boyacá, Norte de Santander Cúcuta, Huila Neiva, Guainia Puerto Inírida, san Andrés nuevamente por que no tiene esenciales aun, Choco Quibdó y Apartado, Cauca Popayán, Nariño Pasto, se propone realizar 14 talleres que están distribuidos como: (voy a pasar rápidamente unas diez fotos) quisiéramos que todos quedaran pero fue las que alcance a coger, pero están en el corazón y en la mente de todos bueno y antes de presentárselas incluso voy haciendo algunos, apartes no tan formales por decirlo así, el primero de ellos es que a través de todos estos talleres nos hemos ido conocido mucho más como personas, como seres humanos, como su amigos y eso para mí tiene un valor grandísimo pensar que cada día nos conocemos, nos queremos y nos respetamos pero que somos cada vez más amigos a mí me parece muy importante número uno; numero dos hemos ido conociendo que algunos tienen muchísimas habilidades como educadores, como profesores no es fácil ser un docente de un taller, uno cree que es fácil y de golpe se para y dice cómo es que dice Natalia esto o como es que dice Ma Eulalia a uno nos salen unas cosas a otros otras pero el trabajo en equipo nos ha ido ayudando; hemos encontrado miembros de la asociación que han tenido en el arte y en la parte de comunicación una grandes cualidades yo quiero resaltar

principalmente hay dos persona o tres diría la doctora Jazmín Quintero de la regional de atlántico a quien yo le quiero hacer un reconocimiento a su intensidad ... yo creo que es la intensidad que todos debemos contagiarnos, la felicito ha movido su regional Atlántico, realmente es una regional que hoy en día es demostrar vemos su actividad, la comparten, están contentos, la trabajan y han hecho unos audiovisuales maravillosos de los talleres cuando yo menos pienso llega el audiovisual de los cumpleaños, el audiovisual del sika, sale el mosquito bailando, bueno ella coloca de todo, entonces eso ha sido muy bueno no se sientan excluidos en las fotos fue las que tuve a la mano y para pasar rapidito pero básicamente para que vean cuales son las convocatorias, entonces ahí la tienen a la doctora Natalia... hay datos de todas partes Arauca, Yopal, de San Andrés etc. Este fue el de Cuba bueno básicamente con eso cerraría los talleres con el convenio y con la buena nueva de que el convenio continua; para este año entonces tenemos esta noche la instalación de la segunda cumbre Latinoamericana del cuidado del prematuro que se hace en este lugar básicamente es un evento que estamos presentando en donde pensamos integrar los actores importantes que tengan que definir el concepto de manejo de la ruta de recién nacido prematuro, para la cual habrán personas que han tenido experiencias en redes de Prematurez en otros países y al mismo tiempo como es latinoamericano que se han invitado algunos países para que participen con sus experiencias de Prematurez en dichos países y nosotros poder en cierta forma hacer algunas conclusiones que permitan en base al conocimiento de esta discusión establecer pautas, conocimiento como les digo, van a participar México, Ecuador, Argentina, Chile y esperamos pues que sea muy productivo está invitado la parte gubernamental, la parte de asociaciones y la parte de experiencia en el manejo dijéramos médico de los niños prematuros. La asociación colombiana de neonatología también en el marco del congreso del doctor Nicolás Ramos a realizar las catorce jornadas pediátricas se va a realizar el taller de certificación en RCP para proveedores e instructores basados en la recomendaciones la séptima edición 2015 ha sido un proyecto liderado encabezado y promovido por la doctora Leslie será realizado el día 10 de marzo como les digo dentro del congreso del doctor Ramos y la universidad del Bosque y también de la doctora Tatis perdón, están invitados la doctora Leslie, la doctora María Eulalia Tamayo como docentes y la doctora Teresa Del Moral quien viene a participar en el congreso de la universidad del bosque,. Del Congreso Panamericano de Neonatología hemos adelantado, estamos esperando que nos confirmen los invitados afortunadamente me acabo de obtener la buena energía que me está enviando este momento el doctor Mario Rojas para que me ayude a los que no hayan dicho sí que lo digan pero eso bueno lo hablamos después, la doctora Jazmín Quintero también está de una vez presentando aquí su simposio regional de neonatología para el mes de abril del 2016 será en el "Hotel Barranquilla Plaza" , bueno y si, no es que se haya apagado si no que se acabó la presentación.

Interviene el Dr. Santander Crespo: Dentro de las experiencias vividas en el grupo de reanimación con el apoyo de Leslie, gracias Leslie nos ha apoyado bastante esto ha estado muy bien, Natalia también nos ha apoyado y quiero felicitar a la doctora Sposito por tener un taller, un taller un sitio de simulación tan lindo como tiene la universidad del Magdalena es algo envidioso de verdad envidiable perdón.

Interviene el Dr. Luis A. Pérez: Bueno excelente el informe del presidente, el informe del fiscal va a ser muy corto la función del fiscal como ustedes saben es dar garantía de que la acción de la junta directiva estuvo ajustada a los estatutos de la asociación, ustedes acaban de ver en el informe del presidente que eso corresponde totalmente con los con el objetivo o con los propósitos que tiene la asociación entonces puedo dar fe de eso, por otro lado esta fiscalía digamos se ha como propuesto que los estatutos se vayan ajustando a la necesidades de la asociación, y por eso es que quiero reiterar la necesidad de que hoy acordemos de alguna manera el inicio de una adecuación de tipo administrativo para la asociación, para que podamos responder y respaldar de mejor manera toda esta acción tan impresionante que está cumpliendo a cabo la asociación, eso es una discusión que la debe de tomar la asamblea como o mejor dicho las propuestas o todo tiene que darlas la asamblea como organismo máximo de dirección de la asociación colombiana de neonatología, creo que con el informe del revisor fiscal, el informe del presidente y el informe de la fiscalía queda evidente que es una necesidad urgente lograr esta adecuación de tipo administrativo hay algunas cosas que se pueden definir hoy y otras cosas que pueden no definirse hoy que tendrían que ser cambios de estatutos que tendrían que tener todo el proceso que se lleva para cambio de estatutos entonces como habíamos acordado entonces abrimos la discusión con respecto a esto y con respecto digamos al devenir futuro de la asociación para que podamos cumplir el reto y seguir creciendo y podamos seguir haciendo cosas tan buenas como las que informo el señor presidente.

Toma la palabra la Dra. María Eulalia Tamayo: Bueno realmente digamos la preocupación cómo nos dice el doctor Luis Alfonso la preocupación que mencionaba Natalia y teniendo en cuenta los resultados que les menciono Chepito la junta pues que realmente ha sido una preocupación y consideramos que definitivamente es el momento de tener una cabeza administrativa en la asociación teniendo en cuenta eso estuvimos averiguando en otras asociaciones que ustedes saben que son muy grandes y reconocidas en el país como es la asociación de Anestesia con todo lo de SCARE y la sociedad de Pediatría teniendo en cuenta como las experiencias o los resultados cómo se vieron después de que pusieron la cabeza administrativa, y realmente nos apoyó más lo que nosotros ya considerábamos definitivamente el tener una persona que conozca nos va a permitir no solamente organizarnos más desde el punto de vista administrativo sino incluso crecer más o sea porque son personas que conocen eso o sea son administradores pueden conseguir, nosotros nos movemos en la parte científica y todos los convenios que se han logrado han sido pues por los contactos que se tienen pero definitivamente no sabemos mucho de mercadeo, no sabemos mucho de administración entonces consideramos que nos va a permitir incluso crecer mucho más, o sea tener una organización no solamente que nos ayude todo el soporte de la administración económica, sino que también organizacional, entonces eso ya habíamos considerado creemos inicialmente tendríamos que mirarlo lo de los estatutos que inicialmente podría ser medio tiempo y que ya cuando vaya creciendo todo sería progresivamente aumentar el tiempo y lo más importante es que organizaría todo con manual de funciones que nosotros no tuviéramos que encargarnos de muchas cosas sino dedicarnos a lo que nosotros sabemos hacer, que es la parte científica, la parte de investigación, la parte de docencia y poder delegar digamos

toda esa parte administrativa en alguien que realmente conozca del tema, listo entonces es como la propuesta la idea todavía no tenemos claro de cómo sería pues sería perfil específicamente de la persona que necesitaríamos pero si queríamos comentarlo ahora en la asamblea sobre todo pedir como pues la aprobación para que ya la junta pueda encargarse de hacer la convocatoria de pedir específicamente quien se requiere y pues digamos poder seguir adelante con eso.

Interviene la Dra. Natalia: No se pues me imagino que eso requiere un cambio en los estatutos por un lado y lo otro que me parece importante, pues obviamente con el perfil saber y determinar eso, no se tampoco quien lo haría me imagino que la junta directiva determinaría las funciones específicas con el perfil del cargo que esta persona tendría o sea eso lo hace la junta o eso cómo funciona?

Interviene el Dr. Pérez: De la asamblea anterior de Cali se había acordado que la junta conformara una comisión que presentara una propuesta en ese sentido uno entiende con todos estas responsabilidades que se han tenido que afrontar, yo me imagino que no fue fácil pues crear esa comisión y nosotros entendemos que lo han hecho muy bien con múltiples digamos -- dificultades, pero ahorita yo creo que en esta asamblea lo que podemos hacer es lo siguiente:

Hay una figura en la parte administrativa fíjense como una cosa tan gigantesca tenemos la parte administrativa solamente dos personas una persona que es Leyla que es nuestra secretaria y tenemos a Esperancita de Ángel que es la persona que ha hecho digamos tradicionalmente organizado los congresos nacionales, los congresos panamericanos, apoya mucho en la realización de todos estos convenios etc., etc., etc. No hay unas funciones claras, lo primero que se podría hacer es organizar esas funciones por ejemplo determinar claramente cuáles son las funciones de Esperanza, cuales son las funciones de Leyla ya la creación de una persona por ejemplo como un gerente o una o alguien digamos como un director ejecutivo si requiere un cambio de estatutos, porque eso llevaría a redefinir a redefinir también los cargos de secretario, de tesorero de etc. que tiene funciones muchas funciones administrativas como ustedes lo vieron que los señalo Jorge nuestro revisor fiscal por ejemplo las funciones del tesorero, entonces eso si requeriría una reforma de estatutos esto es trascendental o sea no crean que esto solamente decir nombremos a tal o nombremos un director ejecutivo no eso es una manera nueva del funcionamiento de la asociación y yo creo que eso toca hacerlo con todo cuidado y con toda la responsabilidad porque también si nos equivocamos podemos hacer podemos llevar al traste a la asociación, entonces esto yo propondría que se cree una comisión donde estén incluidos los ex presidentes que les den un participación, la junta directiva lógicamente y quienes ellos consideren que los pueden asesorar a tomar la mejor decisión en esto; me parece muy bien haber explorado digamos experiencias exitosas como la asociación de anestesia es impresionante todo lo que ellos hacen en todo sentido en lo gremial, en lo académico, en lo puramente digamos de protección etc. y la misma sociedad de pediatría, entonces la propuesta sería que esa comisión o sea la junta directiva, los ex presidentes y creo que nadie más, yo creo que con eso sería suficiente para que se haga y si ellos consideran necesario digamos solicitar un estudio

técnico alguna cosa pues tenga la potestad para poderlo contratar, de tal manera que nos llevemos una propuesta a Cartagena o inclusive con toda la magnitud de lo que se está haciendo esto daría lugar a citar una asamblea extraordinaria única y exclusivamente con este punto, ustedes saben que la asamblea extraordinaria no tienen sino uno solo objetivo pero esto justificaría hacerlo antes de Cartagena porque Cartagena es en octubre esto sería una propuesta ustedes tienen toda la potestad de hacer otras propuestas, de mirar que es lo más conveniente.

Interviene el Dr. Solano: Solamente decirles que recurrimos a la Sociedad Colombiana de Pediatría a la cual tenemos de vecino a la oficina nuestra y a través de la doctora Gloria Zucardi ya empezamos a tener alguna información que a realmente como sustentado estas necesidades y en su momento les dejaremos saber las conclusiones de eso.

Doctor Luis Pérez: Es que hay un parte importante y es que fíjense que nosotros aquí delegaríamos muchas, muchas funciones y muchas responsabilidades pero también esa persona por ejemplo un director ejecutivo también tiene que tener unos controles y eso hay que diseñarlos de un manera muy, muy tranquila muy sopesada y todo eso.

Pregunta la Dra. Yasmin Quintero: Yo quiero hacer una pregunta con respecto a los parafiscales cuando se hacen las facturaciones de los talleres, cuando yo estaba haciendo una prestación de servicio de una clínica, me toco hacer la parte ir a la eps inscribir como particular para pagar pues el 40% y me exigían un contrato para poder hacer esto, entonces cada mes tenía que llamar y decir mira este mes me gane un millón, este mes me gane dos, este mes me gane tres, necesito que me digas cuanto son mis aportes con relación a este valor, entonces me llama la atención que hay que hacer eso, pero como van a como se va a manejar esa parte si son talleres individuales en donde usted no se hace mensual no es exacto entonces la particular te pide mensual que tú hagas un aporte entonces te tocaría estar quitando, poniendo, quitando, y te piden un contrato como lo vas a tener??

Responde la dra. Natalia Restrepo: Hay varias maneras pero yo creo que eso es como yo creo que en este momento lo que necesitamos saber es quien se va a encargar de eso, eso se va a demorar y como pues puede que se demore porque hay que cambiar estatutos hay que definir un perfil hay que conseguir a la persona hay que digamos que estoy de acuerdo eso puede ser lo máximo, pero puede ser un desastre hay que tener mucho cuidado obviamente eso tiene una revisión que usualmente en todas las empresas pues la junta directiva se encarga de estar pendiente y esta persona le rinde cuentas a la junta directiva o en las asambleas, pero así rápido para responderte pues eso, eso si tu no haces por pila que es lo que dice la ley uno mes a mes y lo que debe hacer ASCON es no es que mes a mes ASCON lo que tienes que hacer es que uno pasa una cuenta todos los meses como se hace en todas las empresas sí, no una por cada evento. La Dra. Celis dice: Yo quisiera que discutiéramos solamente cosas de la asamblea porque o sino no vamos a salir y segundo me parece muy lejos octubre para tomar la decisión creo que si amerita que se haga la revisión, que se hagan las consultas y que se programe una asamblea extraordinaria con delegados estrictamente con ese propósito pero que nos pongamos una meta antes porque de verdad es preocupante el tema.

Toma la palabra el Dr. Luis Pérez: Con respecto los cambios de estatutos si tiene que cumplir todos eso pero yo diría que si hay una cuestión que si se pueda hacer casi que en el próximo mes y es redefinir las funciones de Esperanza y las funciones de Leyla; porque eso daría mucho orden también quisiera oír la opinión de ellas porque eso daría mucho orden por que cada uno tendría su responsabilidades específicas y tendría ya habría un conducto de que tal cosa la maneja tal persona para iniciar cierto como a tener un andamiaje como más adecuado y luego si cuando la comisión tenga claros que es lo que vamos hacer se cita la ajunta a la asamblea extraordinaria eso tiene que cumplir recuerden que primero tienen que mandarse la propuesta de cambios de estatutos en cada regional debe darse discusión, cada regional debe hacer un asamblea para mirar si están de acuerdo con esos cambios o no llevarlo a la asamblea y aprobarlo, en ese momento ya es legal, en el momento en que se escribe ese cambio de estatutos en la cámara de comercio ya es absolutamente legal ese sería lo que se podría hacer pues opinemos sobre eso.

Interviene el Dr. Juan Carlos Arias Yo sugeriría en este orden de ideas que se busque una asesoría técnica pagar imparcial obviamente externa porque lo que percibe uno de esta gran empresa que se llama ASCON es que todos estamos tullidos de susto de qué hacer con esa plata no queremos no queremos “la visión y misión ya está definida” claro no queremos, no queremos incurrir en que quede todo a o un porcentaje muy grande en la DIAN sería mejor ejecutar ese presupuesto en capacitación, en reinversión de la misma sociedad pero creo que ninguno de nosotros y hay me incluyo yo también tenemos el perfil técnico para definir ese nuevo rumbo, toca buscar alguien externo que sepa que es lo que necesitamos obviamente tenemos que acompañar ese agente externo y la propuesta yo sugeriría la propuesta de cambio de estatutos debe salir como conclusión de ese análisis técnico acompañado con la junta directiva actual que sería lo que sería discutir en las asambleas, pero ya tiene que haber un documento diciendo mire la propuesta de los estatutos es esta, las funciones del director ejecutivo o el gerente llámelo como lo quiera llamar son estas las funciones de las otras que si se pueden digamos ajustar prontamente sin necesidad de llegar a un asamblea un derrotero técnicamente muy claro, inclusive con un perfil de cómo se va a escoger una ruta clara de cómo se va a escoger esa persona directora ejecutiva que debería ser de por lo menos 3 aspirantes y el que tenga el perfil y tenga como la las mejores competencias para desarrollar el cargo, fuera ya escogida por la junta directiva entonces yo concluyendo si diría que hay que buscar una asesoría técnica a ese respecto porque nosotros estamos en el turno, estamos en múltiples actividades y termina siendo la actividad de la 1 de la mañana que es cuando tengo tiempo entonces esa asesoría tiene que ser muy importante; pienso que se ha hecho muchísimo en este año con el sacrificio de tiempo de todas las personas que han trabajado en la coordinación de estas cosas porque sin tener ese director ejecutivo se ha logrado hacer tanto, con algo con un orden pero es que cuando uno dice un orden es como si estuviéramos desordenados no desordenados no estamos con claro ordenados claro dispersos , con las uñas hemos hecho esto un poco más de estructura “estructura” estructura podríamos hacer muchísimo más. “Si estructura”

Toma la palabra la Dra. Natalia Restrepo: Si yo quiero decir otra cosa de a mí me preocupa y sigo con la angustia lo del ministerio ya y esto se demora un poco más y yo si quiero que se estructure un poco mejor esto que estamos ejecutando actualmente entonces yo no sé y yo creo que eso no requiere un cambio de estatutos un poco digamos de apoyo logístico a las funciones que tiene la oficina cosas muy sencillas o sea por ejemplo yo veo la impresora y es una impresora de casa entonces yo sugiero que tengamos una renovación de un poco de tecnología en la parte de sistemas para que las cosas fluyan más o sea una impresora láser que sea rápida sí, me parece a mí que son cosas que son más pequeñas que casi uno dice son de caja menor y que pueden ser aprobadas por el grupo o por la presidencia o por la junta directiva, un mensajero porque entonces uno es llamando a Leyla cuando es que esta pero uno no sabe si esta en Bancolombia si están si eso es un problema y para ella es muy difícil y para nosotros que también como dice Juan Carlos estamos limitados de tiempo es difícil, ser un poco menos condescendientes con los instructores o sea yo creo que nos tenemos que organizar el horario que quiera, el vuelo que quiera, en el hotel que quiera con la comida que quiera y pues es la empresa más condescendiente que yo he conocido en mi vida ____ no por un lado; segundo que si yo me comprometí a unas funciones como instructor como coordinador yo tengo a mi me pagan por lo que hago y si no lo hago pues no me pagan como hacen en todas las empresas pero acá no está funcionando así y yo no sé si nombramos una persona que se encarga de revisar, de vigilar no sé, no sé pero a mi si me parece a mí me, yo vuelvo e insisto con mi angustia porque es que cuando yo contrato un laboratorio es más fácil pero cuando yo contrato con el estado yo me he sentido angustiada que tenemos que tener tantos cupos que tienen que entrar a las plataformas que tienen que cumplir porque yo sé y lo que uno ve es que cuando uno no cumple eso pues la penalidad es la cárcel para ... para el representante legal y yo quiero mucho a Chepe.

Interviene el Dr. Javier Torres: En todo lo que se está discutiendo acá le estoy entendiendo es que nosotros queremos construir una nueva estructura organizacional nuestra y es importante se plantea una asamblea extraordinaria yo creo que esto es bueno llevarlo a los regionales nosotros lo que yo te planteo es que nosotros las regionales tomemos las ideas de la gente de las regionales creo que es el aporte de todos en esas ideas podemos generar un proceso de comunicación permanente con la junta directiva de ASCON nacional para que en ese momento la asamblea extraordinaria simplemente se plasme de esas ideas y sea mucho más el proceso en lo que plantea Juan Carlos nosotros creemos que a nivel de cada regional podemos hacer las consultas con algunos expertos que nos pueden asesorar en ese proceso, pero si creemos que somos capaces de generar la propuesta final y en ese marco de ideas la estructura organizacional también tiene que ser total de ASCON porque creo que hay que darle de alguna manera fortalezas a la junta directiva para que tenga un control mucho más grande como lo ha dicho el tesorero a lo que se viene a futuro de lo que es esta renovación de lo que sería la estructura de ASCON, yo creo que la estructura que tenemos aquí en este momento de ASCON de cuando se creó lo único que ha cambiado es que tenemos a Leyla, y que doña Esperanza tuvo unos cambios con relación a sus funciones administrativas

pero de resto estamos igual de cómodos como nacimos ya en este momento lo tenemos que modificar listo esa era la idea.

Para ver si se mantiene el quórum, quienes se van a las 5 _____“Yo, yo me tengo que ir como a las 5:20”, el Corum se mantiene entonces podemos seguir_____.

Interviene la Dra. Celis: Yo creo que pues no tiene discusión el tema de la contratación de la persona administrativa quería también complementar ya que los trajo? con ___ Natalia yo tengo una preocupación creo que lo he dicho en todas las asambleas a las que he asistido, yo tengo mucha tristeza con la neonatología porque desafortunadamente la gente no quiere hacer neonatología, los pediatras que se forman ahora no quieren hacer turnos el pediatra que se forma sale si va hacer turnos quiere ganar exactamente igual que un Neonatólogo o no trabaja, entonces realmente no hay ningún incentivo para que la gente haga neonatología, yo estaba escribiéndole a mis fellows y a los Neonatólogos que yo he formado y la mayoría no tiene ningún interés en entrar a la asociación de neonatología lo cual me parece muy triste lo tengo aquí en el chat porque me dicen doctora para que o sea no, no toca pagar un correo pero más allá de los correos de las invitaciones como que no, yo entiendo que es que uno tiene que ser motivado, uno tiene que ser tratar de incluirse pero no es fácil algo que dijo Natalia nosotros necesitamos publicidad, nosotros necesitamos ser exclusivos y mi pregunta a Chepito ahorita en la pregunta de los talleres es si las personas que estaban figurando como instructores de los talleres eran miembros de la asociación de neonatología porque hay gente que no es de la asociación, hay personas que son pediatras con todo el amor que tengo por los pediatras y por todo el cariño pero a mi si me parece que esto de la asociación colombiana de neonatología y la gente tiene que tener incentivos para ser Neonatólogos tener ciertos privilegios por ser Neonatólogo por ejemplo con todo este montón de dinero que tenemos nuestros neonatologos les toca buscar quien les patrocine el curso de reanimación, les toca recuerden que nosotros tenemos que hacerlo cada dos años y uno tienen que buscar rogarle a los laboratorios mirar haber agradecerle a alguien que le de dos o tres que, que le de dos o tres cupos para su gente entonces yo sí creo que con ese montón de dinero la gente que se ha esforzado por hacer neonatología no tiene que estar mendigando un curso de reanimación creo que nosotros si ampliamos si invitamos yo estoy segura que yo le dije a mi pediatra a mi neonatologa porque es mi neonatologa que no es miembro de ASCON le digo mire vamos a ser un taller para las enfermeras de seguimiento de alto riesgo y con todo respeto la persona que está haciendo la coordinación de alto riesgo de seguimiento de alto riesgo no es neonatologa, entonces eso hace que la gente no le interese ser neonatologa y es muy triste no dure dos años con el pelo cerrado porque yo no lo voy a cortar yo no lo voy hacer de medio tiempo me niego rotundamente a que la neonatología se haga en medio tiempo ahora tengo dos neonatologas pero uno tiene que, que tratar de ampliar esto porque no todos tenemos tiempo, necesitamos algo que dice Natalia es cuando quiera pues claro es cuando la gente puede yo obviamente no tengo idea de hoteles ni nada eso pero si quisiera que la asociación fuera exclusiva de los neonatologos a partir de que hay neonatologia porque entonces para que si salen se contratan ganan exactamente igual que un neonatologo una persona recién graduada está ocupando la plaza de un neonatologo y gana

exactamente lo igual entonces para que hacemos neonatología, entonces quería que esto --- quedara en el ACTA y que lo consideráramos todos porque no pues no hay cosas que no pueden ser tengo cinco Neonatólogos que yo formé que no quieren ser parte de la asociación de neonatología y eso me parece tristísimo.

Interviene el Dr. Luis A. Pérez: Vamos a votar esto de la propuesta para el cambio de la estructura de la asociación con el aporte de todos ustedes se puede resumir lo siguiente la propuesta a votar sería la siguiente: en primer lugar que la junta directiva haga un manual de funciones específicamente las funciones de Leyla y las funciones de Esperanza en ese momento que haga un actualización tecnológica de la oficina y que se establezca una comisión de acuerdo también con el aporte del doctor Javier, una comisión donde este la junta directiva, los ex presidentes y los presidentes de las regionales; es una comisión un poco grande pues digamos no sé qué tan funcional es pero que hay salga la propuesta la reforma de estatutos y que se lleve a una asamblea extraordinaria entonces esa sería esa comisión está muy grande estoy recogiendo lo que propusieron, la otra sería que de los presidentes de las regionales se escoja a uno, uno que vaya a esa comisión entonces miremos para poder aprobar cual sería porque la asamblea nos falta unos varios puntos nos falta los informes de las regionales, los exámenes de los comités y los informes entrar a varios, interviene la doctora Leslie “puede entrar ahí en consideración lo de la sede” no, no estamos hablando del tema de la estructura no lo de la sede es otro tema “no comprar lo de la oficina “ no pero es que ahorita estamos tratando el tema de la estructura administrativa, el tema de qué hacer con el dinero está en proposiciones y varios, entonces definamos cuál de las dos propuestas votamos si de los presidentes de las regionales sale uno a esa comisión para no hacer una comisión tan grande junto con la los ex presidentes y el consejo señora? “no todos los ex presidentes” entonces también que se escoja un ex presidente podría ser Jorge García ¿que opina el señor presidente.

Interviene el Dr. Solano: Yo opino me uno a la recomendación del doctor Javier Torres porque considero que como asociación todas las regionales deben participar y debemos de darles la oportunidad de oírlos y tener en cuenta sus recomendaciones correcto y yo diría que por el momento la junta nacional con ellos y al interior se define si en algún momento queremos participar, convocar, invitar algo mas pero en este momento? Luis, Luis si me permites el tema Interviene el Dr. ¿? el tema de los ex presidentes a mí me parece lógico desde un punto de vista y es que los ex presidentes conocen mejor los estatutos, la experiencia y la historia y se han metido mucho en el tema de los estatutos los cambios que se han venido dando en la historia de la asociación, yo creo que de los ex presidentes y el presidente actual dependen de tomar esa decisión alguno de los presidentes regionales puede que conozca alguno de los presidentes regionales puede que no lo conozca quizás tenga la intención de participar activamente pero creo que los que han estado sentados en la silla de presidente son las personas adecuadas para tomar esa decisión desde mi punto de vista y respetando las demás consideraciones es mas en alguna ocasión Jorge García Harker dijo nosotros hacemos actas pero no las revisamos Jorge García Harker en su oportunidad dijo el presidente de la asociación debe recibir un salario y debe tenerse en cuenta el tiempo que está dando a la asociación diciendo

como quien dice él debe ser el gerente el manager si, ahora recordemos una cosa cuando Steven Jobs contrato un director comercial lo echaron de la compañía sin que abra el ojo José

Interviene el Dr. Solano :haber eso esto se ha adelantado no es así como que lo estamos comenzando incluso con el doctor Piñeros estuvimos hablando exactamente lo mismo y había otro sentimiento incluso que si ustedes se ponen a ver nosotros hemos tratado de velar por los intereses y por lo que lograron administraciones desde que se creó la asociación y de hecho este patrimonio no nace de la noche a la mañana, desde ese punto de vista también uno considera que todos deben participar de golpe si es el numero lo que incomoda que seamos tantos habría que buscar el mecanismo de disminuir el número de personas: los últimos cuatro ex presidentes”, Ahora en un momento dado yo creo que los presidentes de las regionales pueden pasar un informe a la junta del trabajo que hicieron y sin que necesariamente tengan que estar todos, la doctora Jazmín dice la evaluación de lo que nosotros damos le puede ayudar con esto y esta la junta y esta los ex presidentes.

La dra. Natalia dice: O sea tantas comisiones y cosas yo entiendo, a mi si me parece buena la idea de que una persona de un grupo externo nos diga cómo hacerlo pero finalmente yo creo que casi que la decisión es obvia y está tomada en que lo necesitamos que, que va hacer las funciones yo creo que eso es cosa de la junta directiva pero comisión para decir para y eso nos dilata mucha las cosas entonces yo no sé qué tanto vamos a seguir en comisiones y en preguntas, y ahora preguntémosle al que inauguró y al que hizo, me parece que en este momento la realidad actual es la necesidad, es la necesidad solo viendo los informes o sea esto está muy grande y hay que tener una persona lo que hay que hacer es modificar los estatutos me parece que la manera más fácil realmente es que cada regional hable con sus participantes asociados y posteriormente eso se lleve a la nacional y la nacional como junta directiva se encargue de eso, eso ya está inscrito como hay que hacerlo no creo que y se hace una junta extraordinaria donde todo el mundo y ahí se toma la decisión en vez de hacer tantas comisiones o sea porque es casi como el senado.

Interviene el Dr. Torres: Nadie ha dicho que se van hacer más comisiones yo creo que eso no lo he entendió así, yo lo que he entendido es que vamos a llevar una propuesta a una asamblea extraordinaria van a ser cuatro o cinco personas no se pero con base a la junta directiva, si por eso la propuesta para que se tome la decisión en la asamblea ya discutida previamente entonces lo que no queremos es lo que está pasando ahorita que vamos a tener una lluvia de ideas aquí que no es lo que se quiere y vamos a demorarnos mucho la idea es que nosotros lo trabajemos se delegue una persona por regional o lo que ustedes definan y en esa asamblea con la junta directiva tomar la decisión si se invita a los ex presidentes está bien pero yo creo que se debe volver incluyente Tatis, porque Tatis dice que la gente no quiere ingresar yo creo que el problema es que no somos incluyentes con el resto de la gente creo que es importante en este momento histórico no digo señor presidente con relación a que va a pasar a futuro con lo que va hacer ASCON

que se incluya más personas y que las personas también piensen aunque no estén allá sentados ese día allá en la asamblea. “si claro Neonatólogos” “

Interviene el Dr. Pérez: La propuesta más ejecutiva sería la de la asamblea anterior delegar en la junta directiva la creación si ellos necesitan la asesoría de otras personas y todo y que hagan una propuesta que se lleve a una asamblea extraordinaria esa sería la más ejecutiva y ya la junta decide a quienes llaman y a quienes no llaman la asamblea puede dejar la sugerencia de que consulte a los presidentes que consulte a los presidentes de las regionales pero yo creo que si deberíamos ponerle un término, ponerle un término para tener esa conclusión yo diría que en un término de dos meses debe haber una propuesta y deberíamos tener ya colocar una fecha de una asamblea extraordinaria para discutir única y exclusivamente ese tema, si están de acuerdo votamos eso esa proposición así Interviene el Dr. ____ “Pero entonces previo a esa asamblea extraordinaria yo había entendido que por estatutos ustedes mandan la cada regional se discute inmediatamente se hace la asamblea para poder ser mucho más eficiente”. Interviene el Dr. Pérez: Entonces la propuesta sería la siguiente para votar porque van dos partes va la primera parte hacer manual de funciones de las dos funcionarias que tenemos actualmente de Leyla y de Esperanza, hacer un actualización tecnológica a la oficina y que la junta directiva adelante una propuesta a dos meses de reforma de estatutos para cambiar la estructura, la estructura administrativa de la asociación esa es la propuesta concreta; entonces las personas que estén de acuerdo levanten la mano, bien alguien está en desacuerdo alguien está en desacuerdo ¿, nadie levanta la mano entonces puede colocar en el acta que se aprueba por unanimidad.

Bueno entonces vamos a seguimos el curso “dos meses” curso de la asamblea entonces el siguiente es el informe de las regionales, la solicitud es que sean breves muy concretos porque hay que pasar a proposiciones y varios donde también hay cosas muy importantes por discutir, entonces qué regional quiere empezar ____ la regional Antioquia la doctora Ana Lucia Torres.

Buenas tardes muy breve, bueno para recordar que para el 2015 hubo un aumento en las unidades de cuidados intensivos en Antioquia tenemos ya diez unidades en Medellín, una en Envigado, dos en rio negro, una en caldas, una en apartador y una en Chigorodo; en cuanto a los miembros activos contamos con 34 en el 2015 se ingresaron 2 y hay 4 neonatologos pendientes por ingresar y para un total aproximado de 40 miembros, las actividades académicas pues el año pasado la verdad no fueron muchas realizamos tres actividades académicas y como pueden ver pues a pesar de que el número no es mucho también de miembros la asistencia es aun baja apenas 13 asistentes para las dos primeras y la que se hizo al final del año conto con 23 asistentes, esto son las actividades que se piensan seguir pues con las actividades regionales tenemos esta programación de cinco actividades que ya están con el patrocinio pues del laboratorio que siempre nos apoya (siguiente) y tenemos también en organización el primer encuentro nacional de talleres neonatales teníamos una fecha tentativa de mayo 13 y 14 pero probablemente haya que cambiarla como una fecha tentativa junio 24 y 25 la idea es al realizar estos talleres que ya son conocidos reanimación neonatal, minuto de oro, cuidados esenciales,

seguimiento, transporte y estabilización y ventilación y contar aproximadamente con 400 participantes pues de la región y también a nivel nacional. Gracias

Interviene la Dra. Jazmin Quintero: Bueno todo comenzó con un borrador es un borrador de trabajo pues en el plan en el proyecto que pues iniciábamos en el año pasado bueno cuando hicimos el plan de trabajo y el plan que presentamos el año pasado en Cali llevamos incluso ya una base de datos de todos nuestros pediatras y neonatólogos que trabajaban en diferentes unidades neonatales y en ese momento encontramos 27 unidades neonatales con 357 camas ahora más adelante les voy a decir cuántas unidades tenemos actualmente y pues nuestro plan de trabajo era actualización de datos, reuniones mensuales, participación más activa de los miembros, estrategias de motivación para que las personas pudieran asistir a reuniones que pudieran pagar las membrecías, organización de talleres regionales apoyados por ASCON, organización de un Simposio, tratar de pues hacer un afianzamiento con las enfermeras, conocer pues el número de enfermeras neonatales y enfermeras sin especialización que trabajan en aéreas neonatales, tratar de motivar el taller minuto de oro con las parteras y bueno una acercamiento de la parte de morbi-mortalidad materna estos dos o últimos tres ítems todavía no los hemos desarrollado pero vamos a mostrar lo que hemos desarrollado en este año. Si se dieron cuenta hasta por arrastre las personas que ven que estamos trabajando por arrastre de las demás también apoyan y terminan ayudando a cumplir una misión todos en una misma dirección y eso es después una de las metas que queremos y que tenemos bueno como decía Albert Einstein dar ejemplo no es la principal forma de influir en los demás sino que es la única forma, y bueno esta lo traje porque mi hijo así chiquito feliz verdad con el carro porque nos estamos metiendo en una osadía de ira, buscar sin saber que nos esperaba un monstruo atrás y nosotros así comenzamos esta actividad tratando de llevar y de buscar el camino sin saber todo lo que nos esperaba pero nada no hay temer al monstruo y hay que seguir adelante. Aquí esta las 29 unidades neonatales que tenemos unas han cerrado, unas este se han ampliado, unas se han abierto o reabierto son acuérdense que no solo barranquilla también tenemos Soledad, tenemos Puerto Colombia, tenemos Sabana Larga y hay unas que inclusive tienen 36 camas se están ampliando a 50 camas bueno esta en ese proceso pero estas son las 29 unidades que tenemos actualmente, sin conocer lo que trabajan en los hospitales o los caminos en donde también atienden neonatos, tenemos 44 miembros más 4 miembros que ASCON Bogotá nos regaló están allá trabajando con nosotros que también igual están afiliados en ASCON Bogotá pero que nosotros también esto hacen parte activa de nosotros allá, tenemos 8 evaluaciones pendientes en esta asamblea para hojas de vida para nuevos miembros y unos que no tenían hoja de vida como completa entonces se terminó de arreglar y bueno realmente de todos los 48, 22 son los que participan de manera pues digámoslo que activa que van a una o dos de la reuniones mensuales. Reuniones mensuales si hicimos, hicimos siete ocho con la última se revisaron temas importantes como la retinopatía, hipotermia, revisamos convulsiones neonatales, revisamos imitación de fuerza terapéutica lo que es un bioética nos acompañó, revisamos un tema de cirugía que era una enfermedad de ¿????? en un prematuro, revisamos perinatología, revisamos sika ese fue la ultima el promedio de la gente que va generalmente son 12 ,15, 17 pero ha habido dos grandes que fue la de sika que son 48

personas y una de, una de la del doctor Abelló que es cirujano con 45 personas que hemos tratado de hacer para poder conseguir que la gente vaya bueno rifamos un libro, rifamos inscripciones, rifamos un cupo a taller de reanimación, pedimos al doctor Solano que nos apoyara y pues el 60% si la persona a las actividades académicas pues se le va a dar una certificación como educación media continuada como si hubiera ido a un congreso 4 personas recibieron esta certificación. Bueno si la montaña no va a Mahoma, pues Mahoma tiene que ir a la montaña, entonces hemos tratado de buscar como todos los frentes tratar de actualizarnos tratar de ver que piensan las personas y como nos decía un epidemiólogo que días uno tiene que tratar no de darle al publicista para que el haga la campaña sino buscar cual es la estrategia específica, él nos decía por ejemplo que ellos tenían unos caminantes y que ellos evaluaban cual era la estrategia por ejemplo para poder combatir los mosquitos y decían que bueno que eran las posetas que tenían, lo que hicieron fue que derribaron esas posetas y le entregaban una poseta plástica a la persona y entonces llevaron a un chistoso un señor que es muy chistoso allá en barranquilla y entonces cuarenta y un personas bueno eso es exageración pero toda la cuadra salía cuando veía a esta persona y buscaron y se dieron cuenta cual era la estrategia para poder publicidad y poder conseguirlo bueno, que hemos hecho ampliamos un grupo que el doctor Sánchez había creado no lo dejamos solo para la asociación o para la junta sino que bueno si somos 44 y hay 120 personas que trabajan en 29 unidades neonatales que son pediatras oye pues no importa métamelo y también invítemelo por que la idea es que todos recibamos la información, creamos un grupo de whatsapp pues el doctor Solano hace parte la doctora Clara, Leyla también está metida en el grupito de whatsapp a veces se forma controversias, a veces uno respira profundo, a veces uno se siente con calma escribe algo y bueno ahí estamos ahí, a veces manda radiografías, mandan casos clínicos y bueno suena interesante estamos trabajando un blog dentro del mismo grupo de ASCON hay google hay un blog tratando de alimentarlo, mandamos solitudes de los grupos hasta la gente de cumpleaños, feliz día de la madre, feliz día del pediatra, etc. Y bueno una de las cosas que tenemos de sugerencias es hacer un aplicación de Ascon a los Smartphones que todo mundo tenga la posibilidad de acceder y estuve incluso hablando con Luis de las claves y dijo que él quería hacer una, hablar con usted ____ (claro) generar un aplicación que todo mundo tuviéramos las guías tuviéramos todo ____ claro a mano, bueno este son las tarjetitas de invitación que siempre hacemos, este es el blog que yo les estaba diciendo que nos escribió el doctor Sánchez y unas fotos de la participación de doctor Ovalle que nos habló de alimentación, las tarjetas de invitación, participación, de felicitación etc. Tenemos este instagram por ejemplo ya salió la foto con el doctor Mario he lo está recibiendo 191 seguidores y yo estoy siguiendo 395 para ver si alguno me sigue más son de muchas partes. Al principio eran tratado que sean médicos, auxiliares y enfermeras incluyendo terapistas pero me he metido con médicos incluso hay de Sincelejo, de Valledupar, de Guajira, Santa Martha y de la misma Barranquilla y bueno pues ahí le dan un clic a veces no le dan nada pero no importa yo creo que a veces es una manera de llegar más a las personas y tratar de ser masa la gente yo sé que les cuesta le quedan muy poco tiempo para leer y bueno algo tan importante para nuestra población que vamos a encontrar muchos niños (espero que no) con microcefalia por lo menos la gente tenga conciencia de que si ASCON se está

moviendo está brindando información a la mano los grupos pediatras, de médicos y de enfermeras para que si se puedan capacitar.

Estamos ampliando la base de datos ya no solo nos interesan los pediatras y los Neonatólogos sino todo el grupo de la unidad neonatal entonces desde hace como una semana para acá hemos estado pidiendo la base de datos completa la enfermeras auxiliares terapistas que pertenece incluso médicos generales porque sabemos que esto es una de las cosas por lo menos la doctora Tatis está hablando ahora que los Neonatólogos no querían estudiar los Neonatólogos los pediatras porque se pagan igual allá que te diré los pediatras no son ni los Neonatólogos ni los pediatras son suplidos en las unidades sino por médicos generales porque bueno es en algunas unidades funcionales funciona de esa manera.

Interviene la Dra. Celis te quiero aclarar no se trata de excluir a los pediatras “no, o sea a las reuniones y a todo pueden asistir enfermeras terapeutas pero la asociación colombiana de neonatología tiene que ser de Neonatólogos ese es el punto no que no lleguemos al médico generar ni al resto de la gente.

Continúa la Dra. Yasmin No, no yo lo que te quiero decir es que nosotros tenemos unidades neonatales donde funcionan 30 camas esta un pediatra con un medico general cuando pueden estar, un pediatra por cada 10 me hago entender por lo menos básicamente o hay algunas unidades neonatales en algunas regiones donde funcionan en la noche solo con un médico general entonces nosotros no lo vamos a excluir y no vamos a pelear con ellas ni nada y no somos el ministerio para decirle tu no cumples tu no habilitas pero nosotros como hemos tomado la decisión de capacitar a las personas porque si el ministerio que y si son ante incluso entidades distritales y departamentales que a veces también incumplen como yo puedo meterme hay y decirle mira tú no cumples pero por lo menos que puedo hacer yo tratar de capacitar a las personas “pero eso es lo que hacemos” exacto

“No nada que ver una cosa es la asociación colombiana de neonatología y todo el impacto que lleve a todo las áreas y a todas las personas que tengan que ver con los recién nacidos y otra cosa el grupo de personas que conforman la asociación y los miembros activos que tienen que cumplir unos requisitos y dentro de esos requisitos es tener el título de Neonatólogo”.

Hay voy algunos me han dicho por ejemplo listo un minuto un segundo nada más porque esto me pareció muy importante porque fue una discusión que tuvimos por el chat, incluso uno de los pediatras se salió porque me preguntaba que me puede ofrecer la asociación para yo pertenecer a la asociación yo le dije capacitación, docencia, educación médica continuada, pero me dijeron no pero como hacen para que la ley se cumpla en las diferentes unidades neonatales y nos paguen lo que es y nosotros podamos ser atendidos o podamos atender los pediatras como tal o los Neonatólogos dentro de las unidades y no médicos generales, hay yo no puedo hacer nada, hay estoy completamente maniatada; esto fueron los talleres que se hicieron en barranquilla se hicieron 88 personas recibieron capacitación se hicieron 3 talleres de reanimación neonatal las entidades fueron estas 10

del distrito y departamentales, 10 particulares, taller de cuidados esenciales, taller de seguimiento, taller de oxígeno terapia y retinopatía que fueron 21 terapeutas las que recibieron el taller y eso es algo muy bueno, El simposio nada más presentarles el poster y esto ya lo vieron con el doctor este es el programa y hay un video publicidad para la asociación gracias.

Continúa la Dra. Martha Africano Presidente de la Regional Santander: Bueno el informe de la regional Santander mucho más pequeño en miembros y mucho más pequeño en unidades neonatales en los dos departamentos nosotros incluye Santander y Norte de Santander el año entrante tenemos el congreso nacional en Bucaramanga entonces ahí para que se vayan motivando con las puntos turísticos del departamento allá los esperamos a todos, esta es nuestra junta directiva que va hasta marzo del año entrante, nuestra regional es pequeña miembros somos 13 Neonatólogos y 6 pediatras hay 6 unidades de cuidados en Bucaramanga hay 2 programas de seguimiento de alto riesgo en el hospital y en la clínica San Luis, 1 unidad en Socorro, 1 unidad en Barrancabermeja y 4 unidades en Cúcuta, y en rojo resaltamos ya con mucho orgullo tener a nuestro nuevo miembro regional que es el doctor Mario Rojas que es nuestra última adquisición, de las actividades que se hicieron asistimos al congreso nacional de neonatología en marzo del 2015 y a la asamblea nacional yo fui delegada con el doctor Jesús Ramos programamos actividades académicas nos quedamos cortos en el número pero hicimos dos reuniones además del congreso doctor Jorge Alvarado que es el de la uci de la Cardiovascular era el encargado de ayudarnos a coordinar y la idea era hacer programación de actividades interdisciplinarias para incluir a otras especialidades entonces la primera fue toxoplasmosis gestacional y congénita el 9 de abril que incluyó a los ginecobstetras y perinatólogos y otra que fue en julio 9 con los neumólogos y tratamos el tema de displasia broncopulmonar, nos han patrocinado dos laboratorios que son ABBVIE y NOVAMED ya tenemos garantizado el patrocinio para reunión mensual para este año, organizamos nuestro simposio internacional VIII de neonatología titulado Neonatología actual que fue octubre 16 y 17, anexo está el informe de gastos un extenso listado de patrocinadores pero cortos en la cantidad que el patrocinio realmente fue muy difícil, ahí esta que los llevamos a Panachi aquí estuvo la doctora Clarita y el doctor José que nos acompañaron en el congreso fue en el Dann Carlton, los conferencistas ahí están mencionados, 280 asistentes ya entregamos el informe contable que pues resalta el apoyo del doctor Mario Rojas quien nos ayudó con la logística del programa y quien nos ayudó a conseguir los conferencistas el apoyo que hace la regional porque nosotros regalamos 70 inscripciones la personal paramédico de las diferentes unidades del departamento y pues si asistieron de Barranca, de Bucaramanga y de Socorro, ahí nos velamos en la de Cúcuta esta vez no la incluimos para el próximo toca regalarles a ellos inscripciones, la asistencia y pues las dificultades en la consecución del presupuesto y finalmente el balance fue a favor poquito pero a favor no ayudamos mucho al presupuesto de la nacional pero si nos dejó algo positivo; asistimos a las dos asambleas nacionales de ASCON, hicimos una cena de despedida de fin de año el 10 de diciembre en un restaurante de la ciudad y este año solo se hizo un taller de reanimación que fue por ASCON ya que el convenio con el ministerio tiene ocupados todos los cupos para talleres adicionales fue en ciudad bonita dos instructores locales que se estrenaron que fue el doctor Alexis Valencia y la doctora

Ángela Díaz 27 asistentes se certificaron, este era el logo de nuestro programa se manejó sobre todo enterocolitis, apneas, reflujo, ductus hubo una charla del radiólogo pediatra de Hugo Ferreira dentro de los planes y tareas seguir incluyendo más personas en la regional realmente en Bucaramanga Neonatólogos no queda ninguno que no esté incluido en la regional sobre todo los pediatras que colaboran en las otras unidades en la ciudad, enfermeras que no hay ningún realmente no sé si lo ponemos en varios que a ellas no se les cobrara cuota de manejo porque la cuota de manejo es un ítem importante porque muchas me dicen no pero de dónde vamos a sacar para la cuota para las enfermeras, incluir más a los de Socorro, Ocaña y Barranca y a los de Cúcuta, mejorar a los de Cúcuta el contacto ya por lo menos avanzamos en que uno de los vocales de las regionales de Cúcuta el doctor Iván Chacón, mantener este año si las actividades académicas mensuales que lideradas con el club de revistas que ya empezamos creo que con el doctor Mario que si vamos a cumplir ya tuvimos la de febrero y ya está programada la de marzo más talleres de reanimación ahí toca mirar como agendamos con ASCON pues realmente la congestión en plataforma porque nosotros a nivel local tenemos ya el simulador en la guías con el equipo completo y hay suficientes instructores y eso se expande pues porque todo mundo necesita cada dos años renovar su credencial y este año no hubo sino para 25 personas en todo el departamento, servir como epicentro nosotros pues para los talleres de convenio con el ministerio lo que necesiten en Santander o cerca , apoyar ASCON para ver si renovamos los criterios de ingreso a las unidades de cuidados intensivos estamos teniendo problemas nuevamente con los auditores hay algunos que no están definidos y si podemos hacer una definición de cuanto seria lo óptimo de trabajar en cuanto a tantos médicos y tantas enfermeras para que se unificara la contratación porque eso es muy variable de unidad a unidad y pues nuestra gran tarea esta año es que somos la sede del congreso nacional 2017 ya la asamblea regional que fue el 24 de febrero escogimos la fecha nos propusieron varios -- que fuera un puente a mi me parece que sería peor un puente por costos y para la parte turística la gente dice que se inclinaría más a viajar y que no se cruce con la semana santa entonces lo escogimos para marzo en el puente de marzo del 2017 ahora se me escapa la fecha y pues _____ 17 al 20 creo que es, semana santa en el 2017 es en abril y promover la asistencia la mayoría de miembros al congreso panamericano, tratar de capacitar a toda la mayoría de personas en reanimación por lo menos, involucrar más pues a través de los miembros la mayoría de los que somos activos estamos también en la guías entonces a través de la guías podemos vincular mucho la formación de la gente, lograr el pago al día de la cuota de los miembros de la regional y para tener por lo menos un par de actividades lúdicas en el año, esta fue la asamblea que hicimos reciente ahí se aprobó el ingreso ya oficial del doctor Mario que presento la hoja de vida y de paso hicimos la primer reunión académica, revisamos un artículo con la metodología de clasificación grade del uso de esteroides pre natales en pre términos tardíos, se pretende la actividad académica mensual y pues eso es el informe de Santander.

Bueno entonces ahora el informe de regional Valle a cargo de Juan Carlos Arias

Bueno buenas tardes a todos creo que vamos a ser concretos en la regional del Valle creo que el aporte o granito de arena que aportamos en el proceso de cuando arranco la

nueva junta allá en el valle fue tratar de hacer las actividades académicas virtuales digamos que al final del año bajamos un poquito el ritmo y nos demoramos algo en retomar el tema este año; sin embargo logramos realizar 5 actividades académicas con la sorpresa que tuvimos participantes de Venezuela, Argentina, Perú y Ecuador no fueron muchos los asistentes de otros países pero se pegaron las charlas entonces hicimos un taller de bolulinemia bastante interesante liderado por el doctor Eduardo Botero nos planteamos en ese momento un objetivo y es que las actividades académicas impactaran en el quehacer diario del pediatra local entonces ese fue el perfil general de toda las charlas tratando de que nos uniformáramos y todos hiciéramos más o menos lo mismo respecto a determinado tema entonces por eso se expusieron como forma de taller, incluimos el tema cardiopatía tamizaje para cardiopatía congénita que hace parte de la guía del ministerio de protección social como identificación de anomalías congénitas con la sorpresa que prácticamente en Cali hay 10 unidades de recién nacidos cada una cuenta en promedio con alrededor de unas 20 camas hay unas más pequeñas, hay unas más grandes pero el protocolo de tamizaje para cardiopatía congénita prácticamente se está llevando en solo dos instituciones en la ciudad entonces apareció el cuestionamiento de quien va a pagar la actividad de la pulsoximetría de ese paciente y algunas otras inquietudes al respecto, el ecocardio lo hace es decir si está indicado no tiene problema la dificultad es que tiene que entrenar al personal que va hacer la pulsoximetría que tener pulsímetro en el piso porque no es en la unidad neonatal entonces la idea era como generar conciencia de que eso hay que hacerlo, en este momento si un niño se muere por una cardiopatía y no se hizo el tratamiento la persona que sufra ese evento tiene todo el respaldo legal para demandarnos porque hay una norma técnica que dice que eso hay que hacerlo entonces es obligación de nosotros hacerlo como lo implementamos quien lo va a pagar yo no lo sé, por lo menos en la Fundación Valle de Lili, en Saludcoop nosotros lo hacemos hemos detectado que implementamos el protocolo dos cardiopatías congénitas y bueno son pocas pero si no se hubieran sido para la casa hubiera podido descompensada más adelante, hicimos uno con relación a seguimiento por la doctora Restrepo tratando de que en las unidades se implante la escala RIFLE para injuria renal y falla renal bien interesante la doctora Natalia nos ayudó y nos dio la charla desde Bogotá sobre analgesia no farmacológica en la unidad neonatal muy interesante tocamos el tema de toxoplasmosis congénita que es un problema bastante complejo en nuestra ciudad y contamos en promedio con 13 a 20 personas en el sitio y más o menos entre 30 y 45 personas pegadas virtualmente y bueno vetemos la cuña con la región Atlántico en una carrera el doctor Chepe Solano que nos puso a correr le dice venga porque no montamos la charla en la plataforma entonces toco hacer el curso de la plataforma en 20 minutos con la doctora bueno lo sacamos avante no se nos pegaron muchas personas porque la difusión sobre el tiempo pero si, si alguno de ustedes tiene una actividad bueno todas son interesantes pero si hay alguna que revista relevancia mayor pueden contar con la plataforma que tiene ASCON para hacer la difusión y que personas de todo el país se peguen no tiene costo se pueden hacer encuestas, se pueden hacer exámenes o hacer unos pre- test o unos post- test en los que hicimos en Cali alcanzamos hacer hasta una encuesta de satisfacción y la verdad es que la gente se siente muy motivada porque una de las barreras ya para terminar es que bueno yo no sé ustedes pero a mí me invitan

cualquier cosa de noche y yo ya no quiero, ni la cena del hotel fulanito de tal ya no me convence yo quiero llegar a mi casa voy a las de ASCON porque soy el presidente y me toca pero, pero si yo pudiera hacerlo entonces la gente se evita el transporte se actualiza entonces bueno ofrecemos a ponemos en disposición a ustedes la plataforma; que proyectamos bueno no tuvimos ingreso de personas nuevas a la asociación pero tampoco tuvimos egresos nadie se nos retiró entonces la idea es promover estas actividades con el doctor Javier Torres propusimos a final de año una nueva estrategia y es que las actividades se las echa una persona al hombro y tratamos de dar ejemplo pero es solo una persona o dos bregando a mover a todo el mundo entonces dijimos desplazamos la actividad a la unidad neonatal entonces usted clínica del occidente, usted fundación, usted , Cafésalud se encarga de la actividad y eso logra la herencia por lo menos del local porque es que uno ver a su coordinador allá solo exponiendo sin que nadie lo acompañe eso genera solidaridad hubo una modalidad hace unos años creo que estaba el doctor Torres de presidente se hizo en esa modalidad y aumento la asistencia lógicamente se siente comprometida pero cuando es el llanero solitario convocando a todo el mundo es bien complejo también participamos en una capacitación en cuidados esenciales en Buenaventura y pues tenemos concreto unos objetivos mirar como logramos mayor adherencia de personas que trabajan en la unidad neonatal , como logramos que la gente a bueno el ministerio de protección social en su resolución 1441 tiene unas guías de obligatoria impresión y cumplimiento y resulta que usted va y mira las guías de diferentes unidades y todo el mundo tiene la guía pero hace las cosas diferente entonces uno de los objetivos que quisiéramos nosotros impulsar es que tratáramos que la guía fuera unificada que todo el mundo o sea se hiciera lo mismo sabemos que es una guía y no un protocolo, no la guía te sugiere y vos decidís al final si lo haces o no, entonces pero que por lo menos en la columna vertebral de la guía sea muy similar para todos entonces hay 20 guías la tenemos enumeradas haber como las proyectamos para este año y definitivamente yo creo que el ministerio se ha dado cuenta gracias a la gestión de la junta directiva de la necesidad de los talleres de reanimación, minuto de oro y cuidados esenciales como vamos a la región porque la cantidad de niños asfixiados que nos llegan por falta de capacitación es abrumadora entonces la parte tecnológica por lo menos en Cali la parte de capacitación como son tan poquitas unidades en general creo que es muy bueno todos los conocemos quienes trabajamos en unidades y no encontrado ningún pediatra que no esté muy bien capacitado el problema no es ese el problema es el de Buenaventura el problema es el de ciudades aledañas que no se detecta el riesgo y no se gerencia el riesgo obstétrico llega el niño asfixiado o porque el obstetra no actuó o porque el que lo reanimo se le olvido que había un minuto de oro para hacerlo entonces es promover ese tipo de actividades yo creo que no es más de la regional del Valle; felicitar el trabajo de junta directiva realmente sin estructura ha hecho demasiado y mirar cómo nos empujamos entre nosotros mismos porque yo creo que todos hemos sufrido el síndrome del llanero solitario eso es empuje uno solo y todo el mundo desanimémos y vayan, entonces como fortalecemos a la asociación para que tenga mayor capacidad de convocatoria porque podría estar allí el éxito de tener más miembros y que todas estas actividades se difundan muchísimo más.

Bueno ahora el informe de la Doctora Sandra Sposito regional Magdalena y Guajira y Valledupar se llama regional Norte.

Interviene el Dr. Pérez: de avisos parroquiales queríamos como que fuera muy ágil la presentación porque nos falta proposiciones y varios y estamos con la idea de tratar de terminar a las seis para que los que se tengan que ir tengan opción de votar las propuestas que se van a tratar ya al final, entonces tocaría corto si se puede.

Inicia la presentación por la Regional Norte la Dra. Spósito: Ojala tuviésemos tantas actividades para contar, bueno les voy contando la regional Norte está conformada por tres departamentos la Guajira, Cesar y Magdalena realmente con la Guajira es un problema porque es imposible organizar actividades que concurren o actividades que organicen entonces todo lo que les voy a mostrar está relacionado básicamente actividades en el Magdalena y en el Valledupar, esa es nuestra junta directiva tratamos de ser incluyentes están representados en los tres departamentos ahí hay dos Neonatólogos el resto son pediatras, las actividades que se hicieron en Santa Marta bueno creamos el grupo de enfermeras nosotros desde que la Universidad del norte tiene la especialización de neonatología hay un montón de enfermeras que se han ido a especializar y realmente es un recurso muy valioso para la ciudad entonces creamos un grupo con ellas tratamos de empoderarlas están trabajando en este momento en la evaluación del crecimiento de prematuros y nutrición parenteral en la ciudad porque nosotros no tenemos central de mezclas entonces las parentales las hacían dentro de las unidades entonces les puse ese trabajo porque realmente es muy difícil para que los bebés crezcan con ese tipo de nutrición parenterales, bueno esa les conté la vez pasada que estábamos haciendo unos consensos entonces socializamos el consenso de dolor y manejo moderados también con la participación de enfermería; en Valledupar se hizo el simposio de actualización que se hizo en el mes de abril como ya mostro el doctor Solano, se realizaron las actividades de ASCON con el ministerio de salud los talleres de seguimiento de prematuro, stable, RCP, mañana se hace el de retinopatía y el 12 de abril cuidados esenciales aquí cabe notar que el 100% de la participación fue por convocatoria de ASCON en realidad fue imposible que la secretaria de salud distrital y departamental enviara gente entonces sobre todo con el taller de stable creo que es fundamental que participe la gente de las ciudades. Bueno en Valledupar se realizaron los talleres de también ASCON con el ministerio seguimiento del prematuro, cuidados esenciales y oxigenoterapia que se está desarrollando en el día de hoy, como novedades se inició la terapia con óxido nítrico en la regional en Ciénaga apenas tenemos ahora óxido nítrico en los tres departamentos y el día lunes gracias a ASCON vamos hacer ese taller con la doctora Fariña que la aprovechamos, próximas actividades la semana que viene se va hacer diálogos neonatales de SIBEN, SIBEN nos convocó para juntar la gente de la regional y hacer esta actividad de diálogos con una idea de tratar la problemática local y regional de la neonatología, el simposio de pediatría de la sociedad colombiana de pediatría en este año va hacer de temas neonatales entonces estamos trabajando junto con la regional Magdalena en la organización del simposio como proyectos establecer una alianza con ASCON y la universidad del Magdalena para continuar los talleres de reanimación, consolidar y apoyar el grupo de enfermería, motivar a los médicos en la Guajira en la participación de tipo académica y

comenzar con el proyecto del escrim inauditivo con lo que habíamos hablado del aporte de SIBEN a la ciudad, eso es todo.

Inicia su exposición el Dr. Fernando Arango de la regional Eje Cafetero: Bueno entonces primero Oscar Julián manda un saludo muy especial él era el que iba a venir pero se le atravesó la acreditación de la unidad neonatal donde él trabaja en el Hospital de Caldas entonces fue imposible venir; en el Eje Cafetero se hicieron el año pasado dos actividades que son el taller de cuidados esenciales fue en octubre con la colaboración también de la doctora Marcela Fama que es pediatra de Armenia y ustedes la conocen mucho acá es Neonatóloga de corazón eso fue en octubre fueron 30 capacitados y en el mes de diciembre se dictó un taller de reanimación neonatal no me acuerdo el nombre del hotel pero fue con el apoyo de alguien la doctora Liliana fue instructora también “en el hotel bahía plaza” y fueron como 36 capacitados en ese mes y Oscar Julián está organizando una actividad un día neonatal en el que los cinco Neonatólogos de la regional vamos a dar las conferencias y el video lo pueden mirar en YouTube.

Interviene el Dr. Dionisio Puello Presidente de la Regional Bolívar: La regional Bolívar incluye los departamentos de Bolívar, Córdoba y Sucre porque ha sido muy difícil reunirnos con el personal de Córdoba y de Sucre entonces prácticamente lo que vamos a presentar es solamente de Cartagena, esta es la junta directiva actual este son las ucis en la ciudad de Cartagena tenemos 10 ucis con 145 camas hay están cada una están incluido cuidado intensivo intermedio, entre las actividades que realizamos el año pasado pues hicimos una revisión y actualización de guías entre esas asepsia neonatal, ictericia, asfixia, hemo derivados, hipertensión, tamizado auditivo, síndrome dificultad respiratoria y cardiopatías congénitas esto lo hicimos con el personal de la regional bolívar pero también incluimos los pediatras que trabajaban en las diferentes unidades neonatales, realizamos jornadas académicas mensuales con miembros de ASCON con los pediatras y también quisimos incluir a los residentes de las dos facultades de medicina de la Universidad de Cartagena y Universidad del Sinu al igual que el personal de enfermería y terapia respiratoria que laboraba en Uci para unificar criterios principalmente, apoyamos y participamos en los talleres del convenio ministerio ASCON fue tanto difícil la convocatoria pero conseguimos que el distrito y el departamento vistieran un poco la camiseta en algunos talleres realizamos dos talleres el año pasado uno de reanimación, uno de neopulmón participamos en asesoría con docentes distritales y departamentales ya por lo menos Cartagena y el departamento saben de la existencia de la sociedad y nos están teniendo en cuenta más para capacitaciones y políticas e implementamos también el plan canguro en todas las clínicas y hospitales que tengan servicio materno infantil y entre los planes pues tenemos que consolidar los vínculos con las autoridades distritales y departamentales para una mayor participación en las políticas de salud que tiene que ver con el manejo de los recién nacidos, tenemos ya un taller de nutrición en el mes de abril la doctora Clara nos va acompañar y pues planear muchos más talleres reanimación, minuto de oro y cuidados esenciales tanto en la ciudad de Cartagena como en los municipios tenemos ahora mismo dos municipios que es en donde de pronto hemos observado el mayor número de asfixias y estamos hablando de Mejengue y María La Baja son los dos municipios que tienen un índice bastante alto de asfixia entonces hacia allá vamos

iniciando los talleres siempre nos están apoyando en eso bastante, aquí esta pues algunas fotos de los talleres, este es el taller de Sincelejo de reanimación y muchas gracias.

Interviene la Dra. Natalia Restrepo: Bueno la doctora Gloria Troncoso es la presidente Regional Bogotá en este momento está por fuera entonces yo voy hacer la presentación de lo que hemos hecho con la regional Bogotá y también les voy a contar lo que quisimos hacer y no hicimos porque pues todo mundo habla de lo que hace pero realmente hay muchas cosas que uno quiere hacer y no lo logra y es lo que nos queda de plan y lo que decía el doctor Arias es bien importante todos trabajamos mucho hacemos muchas cosas y queremos hacer y queremos hacer y pues desafortunadamente no lo logramos todo, esos eran pues las personas que iban que son parte del equipo del grupo de trabajo la doctora Troncoso, el doctor Dairo Cera, Henry Sánchez, Ivone Corrales Gabriel Lonngi y estos eran nuestros delegados que íbamos a traer porque pues nosotros como pueden ver acá pues somos una regional bastante grande somos 188 personas y cuando arrancamos este trabajo lo que queríamos hacer nosotros era realmente involucrar a las personas que estaban por fuera. Si ustedes ven estamos Florencia, Neiva, Tunja, Villavicencio y queríamos incorporar a esas unidades y hacerlos parte y al principio lo hicimos sobre todo con la actividad académica posteriormente fuimos bajando un poquito la guardia pero la idea es ahorita pues les voy a contar que es lo que queremos hacer hicimos un poco más de alianza obviamente para nosotros es más fácil estando acá en Bogotá trabaja en conjunto con ASCON nacional y muchos de los trabajos que hicimos fueron en conjunto con ellos y además de eso también hicimos que también era uno de los proyectos una unión con la secretaria de salud de Bogotá que tenemos ya algunas actividades que ya hemos logrado y tenemos proyectos para este año con ellos, queríamos definir la situación de la regional Bogotá entonces esto que ustedes tienen de caracterización yo no les traje la tarea eso realmente es una de las cosas que nos falta y la epidemiología de la regional yo para mi pues para poder trabajar es saber que tenemos y efectivamente desde el punto de vista morbimortalidad pues es una de las tareas que nos quedan yo creo que a todos es levantar el perfil epidemiológico de lo que tenemos sabemos que se mueren de asfixia, de sepsis, de Prematurez pero realmente cuanto tenemos cada uno de estos realmente yo diría que no lo conocemos y eso es una cosa que si cada regional pone su granito de arena es probable que podamos saber un poquito más a grandes rasgos y una de las cosas que más se ve acá se llama inequidad y en Bogotá hay unidades con todo el recurso y hay unidades con muy poco recurso no solo tecnológico e infraestructura sino recurso humano y la creación de red de remisiones que posiblemente y lo intentamos hacerse los traigo porque hay unas cosas que hay que hacer y después se da cuenta que es imposible y esto nos dimos cuenta que es imposible por el sistema de salud hay una red distrital y una red privada y con lo que trabajamos con la red de neuroproyección que fue el proyecto que más trabajamos el año pasado nos dimos cuenta que las dos redes podían interactuar pero finalmente no era tan fácil que funcionaran de la manera como uno quisiera como las clínicas o los hospitales de acuerdo a su nivel de complejidad, entonces la idea era continuar y esto fue lo que teníamos inicialmente la educación de neonatología y queríamos llegar a las áreas más lejanas de nuestra regional o sea todo Bogotá, todo Bogotá quisimos incorporar a las

personas de otras regionales con sus fortalezas que tenía cada una de las áreas de la regional y crear pues hacer más las reuniones científicas en dichos sitios nosotros queríamos ir allá pero si ustedes ven estamos muy dispersos y no era tan fácil ir a las regionales si no era más fácil traerlos acá, entonces hicimos la base de datos y el censo de la regional la idea era identificar unos líderes y tenemos unas personas así como en las regionales hay personas que les ayudan a ustedes nosotros identificamos estos líderes para tener el contacto directo en el área de Neiva, Ibagué, en Villavicencio hicimos una encuesta sobre las actividades académicas porque habíamos notado que si bien la regional Bogotá tenía ya muchos años de hacer una actividad académica mensual lo que era la asistencia había disminuido de manera significativa ustedes tienen el problema que la gente no va aquí no va es porque realmente llegar a cualquier lugar en Bogotá es difícil el solo hecho del tráfico entonces miramos el lugar miramos la logística y cambiamos nos patrocinan todo las reuniones nos la patrocina ABBVIE y realmente vimos que pues nos mejoró bastante esto y estar pendiente pues lo que les decía de la parte epidemiológica en cuanto a la parte de sociedad científica y grupos de interés entonces hicimos lo que les explico el doctor Solano un convenio marco de cooperación con la secretaria de salud de Bogotá se llama la red de asfixia pero quisimos cambiarle el nombre no queríamos ponerle asfixia sino le cambiamos el nombre de neuroprotección por que nos dimos cuenta que el problema no es poner hipotermia y crear cientos de hipotermia sino ir más atrás entonces trabajar específicamente desde del código azul dentro del área perinatal trabajar con la parte de obstetricia y dentro de secretaria de salud entonces en este momento se está trabajando es implementando en las unidades y ellos están vigilando esto y nosotros pues la idea es trabajar con ellos en esta parte de educación no solo en minuto de oro y talleres de reanimación sino en escenarios de simulación dentro de las unidades no dentro de un taller como tal sino que cada tres meses las unidades tienen que presentar unos indicadores a la secretaria y además de eso tienen que mostrar que hicieron un código azul donde se hizo todo el proceso lo están pegando con código rojo en la parte obstétrica y yo en nuestra institución ya hicimos dos los grabamos yo fui la mamá la actriz y al bebé le fue muy bien, en educación pues aquí están las reuniones que hemos hecho la última como todos la más taquillera de sika fue el día de hoy en la mañana y si ustedes ven lo que queríamos hacer acá utilizamos lo de bancos de leche humana porque es la fortaleza que tienen los de Ibagué y los trajimos acá y realmente fue bien interesante esto fue un trabajo queríamos incluir lo que siempre no digamos las cosas taquilleras sino trabajos que hubiesen hecho personas de la regional y que nos pudieran presentar para incentivar la parte de investigación sobre todo en el grupo de los fellows como decía Tatis acá tuvimos uno de Neiva también tuvimos algo de ética y hicimos la actualización de reanimación neonatal en Bogotá y pongo al final un vínculo nosotros también dentro de nuestras reuniones que hacemos las grabamos y tenemos en tiempo real para que las personas que están en los diferentes lugares de Bogotá de la regional accedan a la charla en ese mismo momento y cuadramos una como una colaboración CON ABBVIE porque es que nos patrocina entonces eso lo grabamos ellos lo manda por wetransfer se lo mandamos al ingeniero y la idea es que haya un vínculo dentro de la página de ASCON para que el que quiera lo puede acceder el momento que quiera y eso pues al principio no funcionó muy bien la parte técnica pero pues la idea es

que ya lo estamos manejando de mejor manera; en educación continuada el evento a todo pulmón que ya también se los había presentado el doctor Solano la guía de Uso de Palivizumab en pacientes cardiópata y la guía de paciente cardiópata este fue el taller de seguimiento y este fue el piloto el primer taller de seguimiento que se hizo y que se creó se hizo en la regional Bogotá fue un evento de ASCON ahí si la secretaria de salud se le pegó a ASCON mas que ASCON a la secretaria y fue el primero que hicimos hay aprendimos una gran cantidad de cosas y fue el primer grupo con plataforma virtual del taller de seguimiento en la regional Bogotá en este se capacitaron 45 personas eran unas 20 de la red privada que escogimos de acuerdo a los programas de seguimiento aquí hay diferencia de resto de regionales tenemos aproximadamente unos 20 grupos de seguimiento dentro de la ciudad y unos 25 que eran de la red de secretaria de salud, también trabajamos con enfermería eso es otro de los puntos pues todos ustedes saben que uno no sirve en una unidad si no tiene un grupo de enfermería muy bien estructurado ellas tienen un capítulo que es parte de nosotros se trabajó con tres reuniones con la asociación de enfermería y dentro de a todo pulmón hicimos el segundo encuentro del capítulo de enfermería donde hablamos un poco de canguro intrahospitalario y para la preparación para los cuidados post alta signos de alarma puericultura, recomendaciones esa parte que da enfermería para que todos habláramos el mismo idioma. Cuáles son los proyectos pues vamos a seguir nuestras charlas pues porque eso es como ya una cosa que pues tenemos desde hace muchos años vamos a queremos llevar los talleres a las diferentes como regionales de la regional digamos de esa manera de las diferentes ciudades eso que significa ojala queremos como cuidaos esenciales minuto de oro Ibagué Villavicencio esos talleres así que son para todo el personal dentro del área neonatal y estamos planeando hacer uno de seguimiento de esas áreas pero que vengan a Bogotá y es probable pues que también lo trabajemos en ABBVIE queremos hacer ya realmente la caracterización de las unidades en la red de información de la Prematuridad y la capacitación en enfermería socializar las guías de neonatología y mirar la adherencia eso es una de las cosas que estamos trabajando con secretaria de salud porque pues las guías las sacamos hicieron una cantidad un trabajo impresionante el ministerio es una inversión muy grande y realmente lo que ustedes dicen están publicadas sabemos que están publicadas algunos dicen que las siguen otros ni siquiera las conocen pero lo que vamos hacer es mirar a ver si buscamos unos indicadores específicos para medir esto de la adherencia de las guías continuar el trabajo con la secretaria de salud, continuar el seguimiento de la red de neuroprotección que ya está más consolidado ya está más maduro y ya uno ve que está funcionando como quisiéramos que funcionara y lo que es la humanización en la atención del recién nacido muchas gracias.

No nada más que vale la pena aclarar como ustedes oyeron que toda la actividad que hacemos mensual se puede ver por internet en el vínculo que ven ustedes, cualquier persona el primer viernes de cada mes a las 6 de la mañana de 7 a 8 es esa actividad y salen corriendo a trabajar entonces cualquiera de ustedes que pueda que quiera verla que quiera hacer preguntas primer viernes de cada mes.

Interviene el Dr. Pérez: Bueno muy bien pasamos **A PROPOSICIONES Y VARIOS** solicitamos que sean proposiciones concretas:

Bueno yo no me puedo quedar callada en el sentido de que quede en el aire la idea y es la siguiente o sea el hecho de que un Neonatólogo no quiera pertenecer a la sociedad a ASCON hay que tener en cuenta que bueno tienen que pagar anualmente una cuota y ellos dirán que tengo a cambio cierto en una asamblea se dijo en que se le podían dar las inscripciones al congreso y la revista pero el que quiere pertenecer a la sociedad es porque quiere pertenecer a la sociedad definitivamente por un lado y lo otro es que los pediatras no quieren ser Neonatólogos es precisamente también hay que tener en cuenta una cosa cuanto es la remuneración del pediatra en relación al Neonatólogo es la misma son poquitas las instituciones que le pagan más al Neonatólogo y no al pediatra y tampoco es que el Neonatólogo tiene que tener en cuenta que el instructor de algún taller sea pediatra o sea eso no tiene nada que ver hay que mirar el trabajo que está haciendo ese pediatra que tiene mucho tiempo de estar en una unidad neonatal y que si quiere pertenecer a ASCON después de estar en esa unidad neonatal trabajando lo vamos a excluir de la de la sociedad “lo que decía Tatis era no que fuera un pediatra sino que no fuera miembro de ASCON” si pero de toda maneras excluirlo “es lo que ella decía era que los talleres y los instructores de los talleres que son de ASCON sean miembros de ASCON no que sean pediatras o neonatologos pero que no sean miembros de ASCON” a porque es que en este momento son miembros de ASCON lo sé, lo se porque nos tiene que quedar claro esa situación “ella se refería a que fueran miembros de ASCON independientemente que fueran pediatras o neonatologos”

Listo bueno vamos a oír la propuesta del doctor Mario Rojas

Interviene el Dr. Mario Rojas: Como ustedes pueden ver el día de hoy con lo que han estado hablando ese concepto que neonatologo trabaja dentro de las paredes de una unidad de cuidado intensivo ya paso de moda eso no puede ser ni aquí ni en Estados Unidos ni en ninguna parte del mundo, entonces los neonatologos están llamados a tener más entrenamiento en salud publica en salud comunitaria porque nuestra acción tiene que trascender esas paredes, cuando yo hice la maestría en salud publica ya tenía el conocimiento que yo si comenzaba con la parte de investigación eso se iba a extender en la parte de salud pública lo que les voy a presentar ahoritica es una propuesta para ver si ASCON desea participar en esta investigación especifica está llegando mucho interés de países Europeos y en Estados Unidos para coleccionar nuestras pacientes con Sika y llevarse esas muestras allá hay interés en compañías para producir vacunas etc. Nuestro objetivo desde el punto de vista investigativo es tratar de determinar si es realmente existe una asociación entre la exposición por virus del Zika y el desarrollo de microcefalia, calcificaciones o ontogénesis cerebral ese es el punto clave entonces en la universidad de Santander la semana que llegue la primera semana de febrero ya está la crisis ahí y me metieron que participara en la parte de mirar la parte de observación y seguimiento de estos niños de los bebes de las madres entonces esto que les voy a presentar es parte ya de un trabajo multidisciplinario en la UIS está el doctor Luis Ángel Villar que es el experto a nivel nacional en Dengue la relación de Dengue con Sika ahoritica se está estudiando con más detalle ellos tienen toda la infraestructura de manejo de muestras biológicas la parte de base de datos de coordinación entonces nosotros nos aliamos con él los perinatologos y los neonatologos para hacer un protocolo muy especifico y queremos

hacer un estudio multidisciplinario en el cual queremos incluir si es posible la participación de ASCON la parte perinatal no la tengo yo en este momento pero voy a darles una idea general de lo que va a pasar con todo esto, este es el esquema de ese proceso___ todo el proceso va a comenzar con identificar madres y mujeres embarazadas con síntomas, si los síntomas van hacer fiebre _____ ese es el genérico para eso captar esas madres para poder llevarlas a un sitio donde puedan recibir seguimiento prenatal algunas de estas madres quisiera uno tenerlas como una _____ positivo para el Zika pero la dificultad es que todas estas están centradas horitica en helinasse está buscando que vayan a estar en otro sitio pero eso va a tener un tiempo antes lo que si sabemos es que nosotros podemos tomar las muestras de los diferentes centros que vayan a participar en esta investigación y se almacenan mientras que se acelera ese proceso del diagnóstico, la parte de nuestros colegas los perinatologos y los de alto riesgo materno fetal ellos van a ser el seguimiento a prenatal pero aquí lo importante es la hipótesis que se está presentando alrededor de cuál puede ser la relación entre la exposición y los daños neurológicos si este virus en neurotrofo puede haber una infección en el primer trimestre, segundo trimestre, tercer trimestre, nosotros hace poco tuvimos un caso que en octubre la mama se infectó cinco días antes tuvo los sintomas: fiebre, no tuvo conjuntivitis, ni RASH el bebe nació y a los cinco días el bebe tuvo RASH y fiebre sí, porque estaba metido en el estudio del Chikungunya cogieron el suero y le hicieron las pruebas y salió positivo para el Zika entonces ya captamos ese nido ya encontramos donde está y vamos a comenzar hacer el seguimiento lo que les quiero mostrar aquí es nuestra hipótesis es debido a la inmadurez del cerebro de estos bebes en el primer trimestre consideramos que estos son los bebes que tienen más riesgo de hacer microcefalia calcificaciones y discinesia cerebral que pasa en el segundo semestre no sabemos pero ese cerebro es muy inmaduro hasta los 25 semanas convulsiones están apareciendo solamente a la semana 31, entonces es muy diferente porque hay un grupo este que está en amarillo son los que pueden ser asintomáticos puede tener control prenatal y seguimiento con ecografías y no van a encontrar ninguna de esas características que están viendo en los casos del Sika; sin embargo esos bebes cuando nazcan si les queremos hacer su serologias y luego los metemos aquí en esta parte donde hacemos seguimiento continuo para medir perímetros cefálicos hacer seguimiento auditivo, oftalmológico neurodesarrollo con el BAYLEY III a las 6, 12 y 18 meses y luego determinar un concepto también que no se puede descartar con virus neurotrofo que esos bebes vayan a ser microcefalia post natal estos bebes pueden ser muy similares a lo que pasa con el citomegalovirus que en el tercer trimestre son normales pero posteriormente tienen problemas auditivos y también oftalmológicos, el grupo más fácil pero no hay nada fácil desde el punto de diagnóstico es cuando los perinatologos nos dicen a este paciente si tiene microcefalia, si tiene calcificaciones los estudios de Brasil son muy genéricos porque habla de microcefalia como una cosa en general ya comenzaron a depurar esos diagnósticos y han encontrado como un falsos positivos como 65% entonces esto va hacer un reto porque este tiene que ser un estudio multidisciplinario para que en el apogeo de la epidemia se puedan captar mayor número de madres antes de que pase y baje el proceso epidémico de la infección pero si aquí las captan y tenemos una madre que tiene microcefalia pre natal, calcificación o evidencia de discinesia cerebral entonces ellos entran en este grupo que son los que hay que descartar

que tengan torch algunos de ellos se pueden hacer prenatalmente otros nos tocara hacerlo postnatal y de acuerdo a eso determinar el manejo para los que tengan toxoplasmosis o citomegalovirus, los que no tienen TORCH positivo hay que descargar otra cosa que se llama síndrome pseudo torch que ya sabemos que tiene es autosómico recesivo encontraron un gen que tiene que ver con unas proteínas que tienen que ver con la unión celular es en áreas donde hay alta consanguinidad cuando se eleva la consanguinidad comienza aparecer estoy es exactamente igual al Zika microcefalia, calcificaciones, discinesia cerebral si no hay consanguinidad como en este caso sigue todo este proceso hay que hacer un trasumido cerebral no queremos hacer TAC, el TAC cerebral es el mejor para calcificaciones pero la irradiación que le estamos poniendo a estos bebés en una corteza inmadura nosotros ya no estamos haciendo eso con nuestros bebés entonces tocaría incluir resonancia magnética para mirar bien toda la corteza cerebral porque el ultrasonido no lo hace bien, examen oftalmológico, examen auditivo y luego la parte más importante la parte de seguimiento del neurodesarrollo de esos bebés para determinar si hay retraso ciclo motor, auditivo etc. y si lo hay lógicamente hay que darles un servicio aquí hay un problema nosotros queremos buscar historia natural y estamos sometiendo a todas estas madres a las pruebas y todo pero nosotros no tenemos un tratamiento y desde el punto de vista ético si estamos haciendo todo esto tenemos la responsabilidad de poder ofrecer cuando se presenta alguna situación de esas donde hay retraso los servicios de terapia de lenguaje, terapia ocupacional, terapia física y en este, en este grupo de los que son asintomático que no han sido incluidos en nada de este proceso y nosotros los estamos excluyendo en este proceso en esta investigación pues queremos llegar al mismo punto si desarrolla microcefalia postnatal y tienen desarrollo retraso ciclo motor y si no tienen ese es el final del estudio podemos demostrarlo la urgencia de esto es que este tipo de investigaciones no van a venir desde afuera ahorita hay dos tipos de objetivos buscar la cero prevalencia del problema pero la otra parte que es esto que es el nivel tres tratar de determinar esa correlación otros países como Estados Unidos en Europa si como la mujer que estuvo aquí que en Brasil que fue a Eslovenia ella si le hicieron el diagnóstico después hicieron terminación del embarazo por cuenta de ella a las 32 semanas esto no va a pasar acá entonces nosotros por lo menos a estos bebés queremos poderlos ayudar en lo que podamos una vez diagnosticado eso. Los participantes son un grupo multidisciplinario ya está estructurado este grupo pero la participación de ASCON y las áreas donde hay epidemia en ese tipo de estudio creo que ha sido muy relevante para el interés primario que nosotros tenemos en Colombia, entonces quería dejarle esa propuesta.

Con relación a lo de mujer embarazada con síntomas bueno el ministerio está aclarando la diferencia entre menor de 5 como CDC menor de 5 días y mayor de 5 días porque se supone que la PCR es cuando tiene más de 5 días ya no es apto en el CDC aparecen unas titulaciones y hacen toma de Dengue junto con el Zika porque puede haber una reacción cruzada y tienen en cuenta titulaciones el ministerio cuando yo estuve revisando los lineamientos los que les recomienda a la EPS, la EPS descartan o no tienen en cuenta el niño que no tienen aparentemente ninguna manifestación o sea ellos solamente van a tomar pruebas serológicas a la placenta, al cordón y el niño es sintomático a ese porque se supone que no hay como el recurso financiero para poderlo hacer mi pregunta es ellos

allá en barranquilla el que se está como apoyando la parte del ministerio y del distrito todo es el doctor Baquero junto con el hospital de la universidad del Norte donde están captando las mujeres embarazadas las están evolucionando en el Hospital Universitario del Norte y quieren hacer la captación pues de los niños para hacerle el seguimiento si se decidiera apoyar y incluirse dentro de esto mi pregunta es se tendría que tomar dos muestras o sería la misma muestra que va para el ministerio.

Si lo ideal es pues trabajar con ellos y de hecho nosotros vamos a estar trabajando con el Instituto Nacional de Salud porque esto se está diseñando como una investigación es un estudio prospectivo si entonces las de nuevo las madres que tengan sintomatología tienen fiebre y síntomas sugestivos, entonces se les va hacer la serología y se van a separar las que son positivas, las que son negativas y de ahí seguimos los niños para adelante para poder determinar si van a tener microcefalia o un nuevo retraso de crecimiento, es un estudio totalmente diferente a lo que está ahorita presentando el ministerio que es más que todo prevalencia "o sea son dos pruebas una para el ministerio y una para ____" si las pruebas son muy difíciles aunque el PCR es 90% sensitivo el tiempo de duración es difícil por ejemplo se necesita un sistema para transportar las muestras porque cuando tú en días por ejemplo de barranquilla ha ____ por ejemplo entonces esa muestra si se calienta se pierde la muestra si y ahoritica en este proceso de la subida de la epidemia y la bajada que no sabemos cuándo va a comenzar a bajar tenemos que captar los sueros de estas madres y almacenarlos en forma apropiada y eso es lo que el grupo de Dengue de la UIS que tiene mucha experiencia haciendo eso las pruebas serológicas no son se cruzan pero ahoritica están buscando hay otras pruebas que parecen que son tienen antígenos mas específicos para Zika pero eso todavía se demora lo importante es captar por ahora los sueros "pero van a ser titulaciones para poder diferenciar o como" si claro "porque como caso sospechoso, dudoso" a medida que vengán si nosotros tenemos ya almacenada las muestras ya se puede confirmar como dije no tenemos tratamiento, no tenemos tratamiento entonces lo importante porque en uno de los programas que quería presentar iban a seguir los niños hasta los 2 años para unos virus que es neurotrofo si ese bebe que lo cogió cinco días en que fue vertical lo tuvo todavía tiene un cerebro la cuarta parte del tamaño de un adulto sí, no tiene una corteza cerebral desarrollada como tal que va a pasar con ese bebe por eso hay que hacerlo dentro de un proceso de investigación, entonces una cosa es ver lo que están haciendo lo del ministerio que es lógica y es ____ y es como una investigación que queremos tener el apoyo de ASCON en la participación de diferentes ____ " el costo de esas pruebas va a cargo del estudio es decir son gratuitas para el paciente" si y el beili y todo el beili nosotros pues tendríamos que volver otra vez a entrenar las personas ya hay experiencia con el beili eso lo trajimos hace como 10 años pero es un utensilio de investigación y nosotros queremos que los centros que participan luego tengan el beili para futuras investigaciones que se tienen que hacer en cualquier área que hagamos nosotros con recién nacidos "en Colombia si tiene ahorita interrupción voluntaria del embarazo con esto si lo estamos viendo y si lo estamos viendo en niños grandes y no hay nada que hacer o sea me puede llegar la de 32 semanas con que quiere interrumpir el embarazo y nos toca eso lo estamos viendo porque esa es nuestra realidad inclusive están pidiendo feticidio y pues esa es la realidad en Colombia y eso se está por que digamos que eso va marcado un poquito toda dentro

de toda la legislación de la decisión de la corte de interrupción voluntaria asociado a todo lo que es la ley de violencia a la mujer y de género entonces eso ya está acá es una realidad nuestra” si y por eso nosotros tendríamos la parte de patología para seguir mirar esos fetos si la, la de nuevo la información que tenemos ahorita es preocupante porque ahí está mostrando una correlación grande con microcefalia que no nadie la puede demostrar en este momento no hay la evidencia para hacerlo y se están haciendo intervenciones y microcefalia es como una bolsa grande uno no sabe que es lo que significa microcefalia en esas hay microcefalia genética y otras que son adquiridas unas son prenatales y las microcefalia pueden ser postnatales es que el diagnóstico inicial es inmenso y fuera de eso en ciertas regiones como la que ocurrió en el noreste de Brasil si ocurrió allá pero no ocurrió en Sao Paulo donde hubo también una no encontraron microcefalia nosotros ahorita tampoco hemos podido encontrar en Colombia una relación exacta entonces porque se tiene que hacer este estudio multicéntrico porque necesitamos captar 150 madres positivas y 150 negativas para poder contestar estas preguntas y no se puede Santander puede decir no es que nosotros tenemos alta prevalencia pero captar esas madres es donde está la parte más difícil puede que se demoren dos años captándole cuando ya la infección ha bajado es mejor hacerlo multidisciplinariamente conseguir la muestra para ambos lados y poder llegar y contestar una pregunta que va a hacer muy importante porque una vez tengamos esa correlación entonces si no existe muy bien si existe importante conocer eso desde el principio esa es la propuesta.

Tiene que haber una comunicación de quienes quieran participar en el estudio entonces podíamos dejar los correos puede ser el correo de Mario puede ser el correo mío de toda manera es urgente que manifiesten el interés porque hay que organizar toda la logística pues para llevar a cabo esta investigación.

Bueno siguiendo con lo de proposiciones y varios teniendo en cuenta lo que nos “perdón Javier iba a preguntar algo de esto”, si el valle del Cauca hay una epidemia muy grande de Zika digamos que tenemos ese problema también por la altura nuestra la idea es que presidente nosotros la idea es que queremos participar y yo quiero hacer un comunicado todos nos incluiríamos lo que nos van a exigir porque se van a tomar muestras es en los centros donde trabajamos el protocolo entonces lo tenemos que entregar a los comités de ética es importante tenerlo pasarlo y créame que dé ante mano me parece una opción muy importante es uno de los trabajos que se quieren desarrollar en ASCON que es generar investigación y el apoyo nuestro es total.

Si nosotros vamos a ya tenemos ya casi finalizado el protocolo y la próxima semana ya estamos ___ de acuerdo a los sitios que quieran participar nosotros estaremos enviándoles el protocolo para que lo puedan someter de una vez al comité de investigación “nos va a llegar un comunicado formal le mandamos un correo le escribimos _____ si quieren hacerlo a través de mi e-mail yo les puedo facilitar eso más rápido es mario.augusto.rojas@gmail.com y inmediatamente nosotros pues trabajamos para conectarnos y crear esa relación de trabajo.

Siguiendo con las preposiciones y varios teniendo en cuenta lo que decía Martha ahora en su presentación nosotros traíamos como propuesta lo de los criterios de admisión a la unidad teniendo en cuenta que los que tenemos actualmente en ASCON son del 2004 entonces pues ya son 12 años y no solamente el problema que estás viviendo tú en Bucaramanga yo creo que en todas partes se está viviendo y realmente en estos 12 años es mucho lo que se ha cambiado desde criterios de rehabilitación hasta capacidad de las diferentes unidades entonces consideramos que es uno de los puntos que tenemos que hacer, nosotros la propuesta que tenemos de la junta es que el comité académico incluyendo las personas que quieran trabajar se puedan revisar los actuales criterios de los diferentes niveles de atención básicos intermedios intensivos y la idea es también ponernos hecho o sea no es darle largas sino que ojala se pueda presentar ya aprobados y todo para octubre para el congreso panamericano o sea que los pidamos tener a finales de este año entonces también están abiertos los que quieran participar que sean o no sean del comité académico no lo hagan saber cómo medida de empezar pues mesas de trabajo al respecto.

Hablando un poquito de esto y del dinero tan importante que hay por ahí y que estamos todos con temor los que estamos en la parte académica de formación de residentes y nuevos Neonatólogos siempre tenemos dificultades los muchachos tienen muchas dificultades para conseguir financiación para sus trabajos entonces la propuesta como ya alguna vez se hizo si es que a los muchachos hacer unas convocatorias o una convocatoria para que estimularles investigación en estos muchachos y que esos trabajos si tengan algo, algo de financiación por lo menos por parte de la sociedad los mejores protocolos de investigación se ganen algún premio y puedan estos muchachos tener algo porque conseguir financiación para cualquier cosa para ser una pcr si es difícilísimo los muchachos tienen que sacar de su bolsillo si una de los logros de la asociación ha sido la investigación pero yo creo que para estimularlos y para que Tatis no se sienta mal que los muchachos recién ingresados ya no quieran ingresar a la sociedad pues es una forma también de llamarles vengan que aquí estamos nosotros entonces es una propuesta que parte de ese presupuesto se tiene se pues para trabajos de investigación y esto es no es idea mía sino de Mario.

Eso es eso está en los estatutos resulta que hay una cantidad de dinero que no hemos usado el 20% de las utilidades de todos los congresos están destinados a procesos educativos mediante la presentación de proyectos ese dinero nadie ha presentado “no han salido las convocatorias” es que no es necesario hacer una convocatoria “no, claro que si” no _____ no es necesario, doctor Gabriel usted puede, puede pasar un proyecto lo pasa y hay una cantidad de dinero que no hemos usado para eso y eso está por estatutos eso no hay que aprobar absolutamente nada acá.

-De hecho se habló en la asamblea el año pasado respecto a que teníamos que darle una destinación a ese dinero y se hizo la invitación a las diferentes personas que estaban representando a las regionales para que dieran la información a sus regionales y supieran que estaba ese dinero allí pero creo que proyectos no llego ninguno _____.

-Yo si quiero a mi si me gustó mucho lo que presento Jazmín de dar cupos para talleres y para esas cosas a la gente o sea como un incentivo yo sí creo que eso hace que la gente quiera participar y yo no sé qué mecanismo se puede crear para que efectivamente si van a las charlas y ASCON tenga unos cupos para ciertos talleres si ven muchos se patrocinan otros les toca pagarlos entonces si me parece que es una propuesta que podemos tomar para todas las ASCON y ASCON NACIONAL y que se entreguen ese tipo de incentivos a mí me gustó mucho y me parece que sirve para bastantes grupos.

-Yo no sé dónde andaba yo cuando dijeron lo de ese 20% pero _____ no, no puede estar en el acta pero fíjate que el acta la leemos, el acta la leemos un año después entonces, entonces la culpa es mía pero si yo, si yo que soy el presidente y si yo que estoy metido aquí no tenia en mi mente que hay un rubro para eso como le voy a comunicar al resto decirle mire es que si usted investiga por ejemplo Lucho Mendoza que es un pediatra Neonatólogo que es epidemiólogo yo creo que es uno de los pediatras que más investiga en el país yo creo que él no sabe el preguntaba en el chat interno del Whatsapp vea a mi pa que me sirve estar en ASCON uno perfectamente _____ yo pensaría ___ si__ pero mire _____ quiero terminar la intervención con esto lo dijo la doctora si Mahoma no va a la montaña, la montaña viceversa si el asociado no se entera parte de la responsabilidad es de el pero parte de la responsabilidad es de la sociedad o sea no los estamos publicando pero bueno yo no voy a intervenir por eso, yo voy a intervenir para que “una cosa _____ está colgada en la página los estatutos ahí los pueden ver _____ por eso también les da disponibilidad de saber a qué otras cosas pueden acceder” Yo quería, yo quería hacer la siguiente intervención y era la doctora María Eulalia decía actualicemos los criterios de ingreso sin yo quisiera que la sociedad de neonatología hiciera una sugerencia al ministerio respecto a lo que decía la doctora Africano de la relación personal médico y para medico por número de pacientes atendidos porque cuando usted va a mirar la resolución la diferentes resoluciones de habitaciones no aparece y entonces tenemos en alguna reunión que hizo _____ “eso se propuso cuando o sea” Pere, Pere entrego bueno como la propuesta es como patinamos en alguna en algún sondeo de opinión que hice yo en Cali una reunión que tuvimos, tuvimos la siguiente situación instituciones de alta altísima calidad una enfermera casi por dos pacientes de UCI tres hasta el extremo, una unidad con una enfermera jefe para toda la unidad incluido intensivo intermedio o sea eso es aterrador y nos vamos acostumbrando a que trabajamos con personal menos calificado y cuando usted va a mirar la norma dice textualmente porque lo pueden mirar la relación la define el prestador entonces si la clínica es una clínica que requiere no quiere invertir en personal entonces define que es una enfermera para cada 15 o para cada 10 o por cada 2 o lo que sea y no puede ser que la institución es la que define sino que debe haber un piso respecto al número de profesionales que deben de atender a sus pacientes entonces debemos hacer el lobby para que nos escuchen ahora que tenemos muy buena relación bueno siempre la hemos tenido pero que hay un acercamiento con el ministerio y que tenemos una asociación que va a rumbo a consolidarse como la gran empresa que es para que si quiere hacerlo mejor lo haga pero que no haga menos de eso.

-Juan cuando se hicieron los criterios de habilitación los actuales el 20-03 Clarita estuvo pues muy pendiente con el ministerio los presentamos en varias oportunidades incluso en la asamblea creo que fue hace no hace un año hace dos años cuando se estaban elaborando y la propuesta de nosotros fue incluir el número cierto y mucho de lo que nosotros recomendamos incluso si tú ves que se yo parte del equipo de parto de sala de partos, todo lo del mezclador todo lo del simpad otro requerimientos eso no quedó o sea eso lo quitaron pero si se trabajó con eso, incluso ahora pues ustedes mencionaban lo de la problemática que hay con los médicos generales en las unidades neonatales se supone que por habilitación no deben de estar entonces una cosa es lo que sale en los criterios de habilitación y ya en las diferentes secretarías de salud lo que realmente exige o no exige en las diferentes unidades entonces eso si sería lo ideal pero yo no sé cuándo se va a volver a revisar lo de criterios de evaluación eso si yo creo que está un poquito difícil.

-con respecto a lo que estaban diciendo de las investigaciones el doctor Lonngi dijo que debería de haber un concurso o algo así en donde los mejores protocolos sean escogidos cierto sean seleccionados no es que cualquiera mande un protocolo y ya le vamos a dar el apoyo si no, no sé un congreso o algo, así como se premian trabajos de investigación ya realizados también se deberían de premiar protocolos.

Incluso en el congreso de enfermería hubo esa categoría protocolos y realmente los protocolos de investigación que mandaron o sea ninguno cumplía los requisitos de realmente ser desde el punto de vista metodológico fuerte pues como para que meditará el patrocinio si se hizo en el congreso de enfermería de Pereira.

Retomando la propuesta de Juan yo creo que aunque el ministerio haya echado para atrás esos criterios que se dieron para la habilitación como asociación ya que se está hablando de renovar los criterios de ingreso deberíamos ponerlo porque es que ya muchas veces a nosotros nos dice doctor pero dígame donde esta esa relación cama enfermera esa relación cama medico y no lo tenemos pero si nosotros como agente nacional lo ponemos dentro de nuestros protocolos ya de referencia aunque el criterio de habilitación no lo tenga nosotros ya lo tenemos de referencia, lo que pasa es esto tu puede tener clínicas que son pequeñas y entonces te dicen no yo tengo el pediatra en la mañana y el médico general en la noche si _____ por eso pero no puede pasar la visita de habilitación pero tú vas allá y la mayoría exactamente _____ por eso pero es que si nosotros no vamos creando, si nosotros no vamos creando la necesidad siempre vamos a decir no lo aceptaron, no lo aceptaron no pero tenemos que crear la necesidad exacto _____ si dos cositas pequeñas otra vez retomando lo que dijo Juan Carlos y lo que dijo Dionisio ellos revisaron 9 guías Juan dice que tiene 20 nosotros hemos revisado, nosotros tenemos 25 porque una de las cosas que yo le dije a Jazmín, Jazmín tenemos que trabajar en las guías cuando iniciamos porque no trabajamos en conjunto porque estamos trabajando aislados y tenemos que tener el mismo formato el mismo nivel de evidencia y toda la cosa o sea trabajemos en eso sí y el último punto Dionisio dijo pongámonos la camiseta yo lo utilizo literalmente si vamos a un taller llevemos la camiseta a mi varias veces me dijeron oye el único que trajo la camiseta

fue Ricardo y no porque yo la tenga a mi me da orgullo portar la camiseta si y de instructor _____ no eso lo dieron en Cartagena _____.

Perdón un minuto, un minuto antes de que nos emocionemos hablar tenemos 10 minutos para acabar porque para inicial el tenemos citación a las 7 de la mañana, a las 7 de la noche abajo en el lobi entonces ya esa parte, pero creo que es importante de pronto no sé si es viable María Eulalia que colguemos todo esto de requisitos esenciales pues lo de “a la página de ASCON” por eso a los criterios listo. _____, No, no la idea es formar desde, o sea desde el comité académico estaría en la cabeza del comité académico pero los que quieran participar en la revisión son bienvenidos o sea en la revisión de los actuales criterios de ingreso a intensivos “no, no _____ la relación” habilitación “no, no, si exactamente por ejemplo la proporción de jefes para Uci _____”; Esos criterios no hay que inventarlos ya existen si y hay un criterio internacional para eso y hay una organización que se llama _____ que es una identidad en Estados Unidos que tiene todas las unidades de cuidados intensivo en adultos y en recién nacidos y la pediátrica que ya tiene eso calculado y esa relación va de 1:3 máximo 5 en algunas unidades por ejemplo como la nuestra que son de referencia la 1 a 5 es difícilísimo agota mucho las enfermeras pero eso no hay que reinventarlo hay que referenciarlo presentar lo que uno ya tiene para que se haga lo que se está ya se ha estudiado eso ya se está hecho nosotros no necesitamos reinventar algo que ya existe “pero tenemos que adaptarlo, si nosotros tenemos que adaptarlo a nosotros ponerlo, ponerlo en blanco y negro asociación colombiana”.

Lo otro es la parte solo la parte de investigación que nosotros tenemos que crear una cultura en investigación esa es la responsabilidad que tenemos nosotros como se crea esa cultura pues lógicamente tiene que ser con las personas que se están entrenando y una de las si tenemos magnificas reuniones todas estas reuniones y ya comenzó ese proceso pero hay que mejorar ese proceso donde realmente se le de el espacio importante dentro de los congresos a la presentación de estos trabajos en secciones donde cada persona puede entrar leer los trabajos luego cada uno tiene 10 minutos para presentar el poster y poder mirar la calidad de esos trabajos se puede hacer una sección específica para mirar los protocolos para ver cuáles son esos protocolos y estimular para que no sea solamente sean los estudiantes pero también los docentes puedan llevar sus protocolos dentro de estas reuniones hay que abrir el espacio si no abren el espacio no van a tener respuesta.

Yo quisiera darle, darle forma a la propuesta doctor y es somos 7 regionales por qué no 8 bueno ubiquemos 8 primeros guías que exige el ministerio y que cada regional se encargue de revisar lo que tiene así como un estado del arte mirar en su interior eso sería una forma de motivar y hacer una sugerencia a todo el país de que esa fuera la guía nacional _____ “yo hago” _____ “quienes los que estamos aquí tienen adaptadas las guías del ministerio _____”

Hay una cosa, perdón hay una cosa importante la guías están hechas las que se revisaron inicialmente la que se revisaron 7 son 6 listo yo llego a mi sitio y pongo la del

doctor Lonngi para sepsis cierto y eso para el doctor Ricardo, la doctora Jazmín que estamos metidos en esto lo hacemos, pero cuanto que no están unidades que son la mayoría lo están haciendo y si no hay una política gubernamental para revisarlo no nos paran bolas con ASCON eso tiene que ser con el ministerio y con los auditores del ministerio para que revisen allá cuando van hacer las habilitaciones la verificación de habilitación se tiene que hacer con eso yo se que en Bogotá es diferente yo soy consciente porque lo hemos hablado en algunas partes no pero es que en Bogotá no está sucediendo pero en todas las ciudades de Colombia se está haciendo así entonces podemos hacer y regresar todas las guías y nosotros nos llenamos mas de ciencia y hacemos más trabajo pero si el ministerio no nos acompaña seguimos en la mismas y en 10 años vamos a estar hablando igual.

Yo hago una sugerencia como asociación estuve un tiempo trabajando en la secretaria de salud y la estuve viendo por que trabajaba hasta el 15 "pero todavía estas trabajando" pero, pero lo que pienso es que nosotros desde o sea ya que estuve allá me doy cuenta que lo que finalmente ministerio, secretarias nos guste o no nos guste el espíritu es mucho mas político que otra cosa o sea entonces pero sí, pero si percibo que por ejemplo como ahorita hay un convenio el que se hizo ASCON con la secretaria nosotros podemos irnos acercando en nuestros regionales acerquémonos a nuestras regionales y acerquémonos a las secretarias departamentales y las municipales yo creo que esta percepción que hemos visto yo creo que si es interesante que pesar que no haya tiempo pero darnos cuenta que el convenio con el ministerio la idea del ministerio sana y me parece a mí era trabajar con lo público y que lamentablemente la mayoría de los talleres la convocatoria finalmente la hizo ASCON porque las secretarias tanto departamentales como municipales no dimensionan y así es no se dimensionan la importancia porque eso no trae no viene con una ligadura política definitivamente nosotros pensamos que iba hacer pero caliente porque fue con elecciones pero como no se había firmado el convenio no salió para elecciones entonces yo creo que por eso también se perdió el interés porque se perdió el interés político que traía esa convocatoria en ese momento pero yo pienso mas allá de todo lo que decimos aquí ahora que estuve allá esos cinco meses me di cuenta que nosotros si podemos tener el impacto y les voy a decir que impacto se logro aquí en Bogotá que se hizo con los no sé si funcione en todos lados pero aquí si son muy juiciosos y eso si no funciona en otro lado seria nuestra función y es que aquí en Bogotá está muy bien organizado un grupo de materno perinatal yo estaba en ese grupo de asesoría de calidad nada punitivo y lo que se hizo y eso si salgo muy contenta se dejaron por ejemplo unos indicadores y son 5 que sabemos que la gente 7 retinopatía, displacia y asfixia con esto comenzamos a trabajar y se dejaron adherencia guías adherencias a la proletaria de Bogotá asfixia prematures y sepsis basadas en que en la guía entonces que se hizo estamos yendo las unidades y estamos hablando con nuestro compañeros y les dijimos oiga están estas guías por que no comenzamos hablar todos lo mismo entonces lo mismo unos si otros no que nos gusta, que a mí no me gusta... lo que hicimos fue que como las guías de la secretaria, la visita de la secretaria evalúan contra la guía y se venían rajando porque entonces nosotros llegamos y decían présteme una historia yo saco 100 bueno présteme la historia y yo se la clasifico y como la adherencia de guías que hace la secretaria es basada en la guía y se rajaban, aja tres meses cuatro meses

después casi todas han adoptado las guías, casi todas han adoptado las guías entonces yo después que vi eso dije ha bueno entonces yo es que por la parte política no pude pero si pienso que nosotros ese ejercicio si lo podemos hacer María Eulalia trabaja asesora esa parte en Antioquia o sea si se puede hacer nosotros si podemos acercarnos nosotros a la secretarias y propongámosle nosotros el trabajo si quieren hasta se lo o sea de verdad le capacitamos la gente le hacemos yo los formatos creo que yo si les dijo a mis compañeros yo creo que si yo les dijo a mis compañeros somos cuatro pediatras y les decimos yo les dijo que si hay problema en que nos facilite esas guías de adherencia seguramente van a decir que no hay ninguno y comencemos nosotros a trabajar eso ha sido un trabajo que yo si veo que es de impacto porque no podemos hacer las guías yo estoy convencida que no hay que ejercer 20 artículos y plasmarlo yo después que estuve en ese bendito grupo me di de cuenta que las guías van mucho mas allá hacer un grey eso es, eso no es coger un articulito y pensar me gusta de este y no me gusta del otro eso tiene mucha, mucha ciencia y pienso que ese sería una manera de nosotros impactar desde las regionales acercarnos a las secretarias y miramos a ver qué pasa vamos a ver qué podemos hacer.

Se acabo el tiempo “no pero antes de terminar” la última intervención.

Si porque no nos podemos ir sin decir quienes pues quienes solicitaron ingreso de las diferentes regionales y quienes fueron aprobados y los uq no fueron aprobados que queda pendiente, yo les mande un correíto a cada uno de los presidentes recordándoles precisamente esto que es en la asamblea en la que se da el ingreso pues de los nuevos miembros para que nos enviaran las cartas entonces de la regional Antioquia hubo tres solicitudes la doctora María Victoria Arango Rivera, el doctor Edwin Alexander Sánchez, la doctora Natalia Giraldo los tres son neonatologos enviaron toda su hoja de vida su certificación como neonatologos entonces se aprueba su ingreso como miembros honorarios si miembros “activos” activos perdón si como miembros activos bueno, la regional Atlántico tengo solicitud de una neonatologa la doctora Aida Cristina Mazón Rodríguez que también nos envía ____ “Doctora ella es la que le mostré que ella figuraba en la base de datos, que no está en la base de datos pero es miembro” si entonces la doctora Aida también cumple con todos los requisitos entonces su solicitud fue aceptada y la otra doctora neonatologa revisando ella nos anexo el certificado de que era miembro de ASCON entonces lo que vamos a ser es actualizarla en la base de datos bueno con relación a las otras solicitudes de la regional Atlántico que los otros son pediatras son la doctora María Masla, la doctora Elenita Calderón, la doctora Clara Isabel Patermina, la doctora Betty Royero, el doctor Víctor Manuel Barbosa todos nos enviaron su hoja de vida pero nos falta la certificación de las instituciones de que constancia que trabaja en la unidad de cuidado intensivo para poder entrar entonces ya como revisamos todo si está de acuerdo la asamblea estaríamos sujeto a que nos envíen esta certificación y una vez revisada pues podían ingresar estos si como miembros adherentes los que son pediatras con relación bueno la regional Bolívar nos envían tres solicitudes dos son neonatologos el doctor Daniel Humberto Garrido Sarabria envía todo y se acepta su ingreso y la doctora Mónica María León ella es neonatologo es neonatologa pero estudio en Argentina estamos pendientes la convalidación o sea ella nos manda un certificado de la carta de

que ya está en el ministerio una vez ya tengamos la convalidación pues de su título pues entonces ingresaría y la doctora Viviana Patricia Vilorio manda todo con la certificación de su experiencia laboral ella es pediatra entonces ingresaría como miembro adherente y de la regional Santander nos envían la solicitud del doctor Mario Rojas lo pensamos bastante no se _____ no nos mandó la carta de la experiencia laboral entonces por eso no mentiras y obviamente súper bienvenido de las tras regionales no recibimos ninguna solicitud de ingreso ya esto era todo _____ pero tampoco de egreso, ha bueno y es muy importante sé que hay mucho movimiento de neonatólogos y de pediatras que trabajan en unidades neonatales entonces es muy importante que pidan el traslado regional o sea nosotros nos pasa en Medellín están llegando de todas partes entonces es importante que pidan traslado regional pues para tenerlos en las bases de datos actualizada de cada uno de las regionales.

Bueno entonces damos por terminada la asamblea creo que hicimos un buen trabajo y muy bien.

Alo disculpen a la 7:30 están invitados pues al coctel de instalación de la Cumbre Global en el salón platino que es aquí a dos pisos abajo como si al sótano, ve joven el platino queda que sótano uno, sótano dos, sótano dos de éste mismo hotel ahí esta un coctel que vamos a tomar que van a tomar una copa y un pasabocas y ahí siguen a la cena una cena que les ofrece pues la asociación conavi y es la instalación que el doctor Solano va a tener ahí la intervención entonces hay lo esperamos a las 7:30

LUIS ALFONSO PEREZ VERA
PRESIDENTE DE LA ASAMBLEA

ADRIANA BALLESTEROS CASTRO
SECRETARIA

Firman los miembros nombrados para la revisión, firma y aprobación del acta:

MARTHA LUCIA AFRICANO