ASAGIO

ASOCIACION ANTIOQUEÑA DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA

Boletín 84 Enero - Marzo 2017

Junta Directiva 2016 - 2018

Presidente:
Dr. Augusto Isaza Estrada
augustoisaza@hotmail.com

Vicepresidente:
Dr. Juan Carlos Restrepo Álvarez
juancrpo@une.net.co

Secretario:
Dr. Jorge Alberto Tirado Mejía
jatm@une.net.co

Tesorera:
Dra. Ana María Ángel De La Cuesta
anangelmd25@hotmail.com

Vocales:
Dr. Luis Fernando Escobar Aguilera
feamon2@gmail.com

Dr. Carlos Ignacio Uribe Pardo
ciuribe85@hotmail.com

Dr. Jaid Alexis Cardona Aristizabal
jaidcardona@gmail.com

Fiscal:
Dr. Edgar Adel Noreña Mosquera
edgarnorena@gmail.com

Coordinadores

Coordinador Editorial:
Dr. Emilio Restrepo Baena
emiliorestrepo@gmail.com

Coordinador Programa Educación Médica Continuada, EMC-ASAGIO:
Dr. Luis Javier Castro Naranjo
ljcastro@hotmail.com

"Visto de cerca, nadie es normal" (Caetano Veloso)

Estimado asociado;

Recuerde que...
...Usted es la razón de ser de la asociación, es el pilar y motor, su constante y activa participación en cada una de las actividades académicas y gremiales organizadas por la Junta Directiva, hacen posible el apoyo continúo de la Industria Farmacéutica e Instituciones.

Tenga presente que...

...Si usted aún no se encuentra activo con la asociación le invitamos a que realice su pago de cuota de sostenimiento y contribuya con el apoyo económico para el funcionamiento administrativo de la asociación.

Bancolombia, cuenta corriente No.
021-007081-13
a nombre de ASAGIO

Por favor informe su pago cuando lo realice a los teléfonos: 2623513, 2627515 o 3136841417 o enviando copia de su consignación o trasferencia al correo electrónico: asagio@une.net.co

No olvide que...

...Para disfrutar del beneficio de asistencia a actividades académicas de manera gratuita, debe estar a Paz y Salvo con ASAGIO al año 2017.

Editorial

Estimado asociado;

¡Iniciamos el año con buenas noticias! El 2016 dejó un balance académico y económico muy satisfactorio para ASAGIO, permitiendo que para el año en curso todo sea más positivo.

Para el 2017, han adquirido compromiso comercial con la asociación: Tecnoquímicas, Bayer, EuroEtika, ASPEN, Reckitt Benckitser, Gedeon Richter y CediMed. Los invito para que en las consultas les demostremos nuestro beneplácito e incentivemos a quienes aún no se vinculan para que lo hagan y nos apoyen en el proceso de la educación médica continua.

Gracias al balance económico positivo del 2016, y para dar continuidad al objetivo de la junta directiva 2016-2018, en motivar, atraer y fidelizar a nuestros asociados, para el 2017 se dispondrá de mayores incentivos académicos dispuestos en diferentes modalidades y que van en busca del beneficio del asociado, en contribución a su apoyo constante y activo con ASAGIO.

Hemos tocado puertas a los diferentes eventos académicos realizados por las asociaciones y federaciones afines, para que nos obsequien cupos de inscripción y poder ponerlos a disposición de los miembros de número activos y miembros asociados. Iniciando el año varias asociaciones se han unido a nuestro objetivo concediéndonos cupos de inscripción; entre los cuales se pudo rifar 5 cupos para asistir al 13th AAGL International Congress on Migs (US $250 c/u) y 5 cupos para dos precongresos (US $150 c/u).

Te invito pues, para que continúes con el mismo entusiasmo participativo, nos acompañes y hagas parte de la agenda académica 2017. De ti depende el progreso de la asociación. Recuerden:

Viernes, 17 de febrero tenemos encuentro con los Residentes de ginecología y obstetricia de las diferentes universidades en el auditorio de la torre norte del centro comercial sandiego, quienes entusiastamente han organizado un programa académico atractivo y de gran interés para nuestra especialidad.

Viernes 31 de marzo y sábado 01 de abril, los esperamos en el Simposio "Dolor pélvico crónico". Un programa académico organizado en conjunto con el grupo ALGIA (Pereira / pioneros en el tema a nivel nacional), y que con seguridad todo el contenido del programa será de gran ayuda para la práctica diaria de nuestra gestión.

Eres ASAGIO, ASAGIO eres tú

Augusto Isaza Estrada
Presidente ASAGIO

John Jairo Zuleta Tobón
Obstetra y Ginecólogo, Epidemiólogo. Profesor titular

Criterios de Elegibilidad para el uso de anticonceptivos de la Organización Mundial de la Salud

La Organización Mundial de la Salud publicó en el año 2015 la quinta edición de los "Criterios de Elegibilidad para el uso de anticonceptivos" con 575 recomendaciones. Catorce tópicos tuvieron cambios con respecto a la cuarta edición del año 2009. Los cambios fueron los siguientes:

Mujeres que están lactando y tienen menos de 6 semanas de posparto. Los anticonceptivos orales de solo progestágeno y el implante subdérmico bajaron de categoría 3 a categoría 2. Con respecto al uso del acetato de medroxiprogesterona en estas mujeres, continúa como categoría 3 y aclara que existe una preocupación teórica sobre la potencial exposición del neonato con este anticonceptivo, sin embargo, reconoce que en medios con alta morbilidad y mortalidad por el embarazo y con limitado acceso a los servicios de salud, está dentro de los pocos métodos accesibles en el posparto inmediato. Es importante tener en cuenta esta consideración, que posiblemente no aplica para la mayoría de las mujeres a las cuales en Antioquia se les aplica este método en el posparto inmediato.

Mujeres que no están lactando y presentan otros factores de riesgo de trombosis. Los anticonceptivos hormonales combinados quedaron de manera definitiva en categoría 4 en los primeros 21 días y categoría 3 entre los 21 y 42 días posparto. Previamente se clasificaban como categoría 3/4 y categoría 2/3, con lo que existía la opción de utilizarlos bajo criterio médico en algunas condiciones o de manera más liberal, respectivamente. Los factores de riesgo planteados son: inmovilidad, antecedente de hemorragia posparto, eclampsia o consumo de cigarrillo, índice de masa corporal mayor de 35 K/m2, parto por cesárea. Es importante tener en cuenta estos factores, bastante frecuentes en el medio.

Presencia de dislipidemia sin otros factores de riesgo cardiovascular. Los anticonceptivos hormonales combinados, que en los criterios previos tenían una precaución calificados como 2/3, quedan ahora en la categoría 2.

Riesgo de infecciones de transmisión sexual. El inicio del uso de dispositivos intrauterinos, tanto de cobre como hormonal, continúa clasificado como categoría 2/3 para estas mujeres; sin embargo, se aclara que muchas mujeres con riesgo incrementado de este tipo de infecciones generalmente pueden utilizarlos y solo a algunas con una probabilidad individual muy alta de infección no se les debe aplicar sin antes evaluarlas y realizarles tratamiento.

Uso de terapia antirretroviral. La cuarta edición de los criterios enumeraba los diferentes medicamentos y su efecto sobre disminución o aumento mayor de 30% de las concentraciones de las hormonas o de los antirretrovirales y ausencia de efecto o cambio inferior a 30%. La quinta versión asigna la interacción entre cada medicamento y cada método anticonceptivo a una categoría específica o la alternativa entre dos de ellas. Como resumen: ninguna interacción es categoría 4, todos los métodos hormonales son categoría 1 o máximo 2, la continuidad de los dispositivos con todos es categoría 2 y para la aplicación de ellos, son categoría 2/3.

Obesidad. Se clasificó el uso de la anticoncepción hormonal de emergencia, tanto combinada como de solo progestágeno en mujeres obesas como categoría 1. Previamente no se había clasificado. Aclara que estos métodos pueden ser menos efectivos en mujeres con índice de masa corporal igual o superior a 30 K/m2, pero sin preocupaciones de seguridad. Algunos expertos recomiendan incrementar la dosis de anticoncepción de emergencia en estos casos para contrarrestar ese efecto, no obstante, en los Criterios no se hace mención a esta alternativa.

Uso de inductores de la CYP3A4. El uso de la anticoncepción hormonal de emergencia en presencia de estos inductores se clasificó como categoría 1. Hacen parte de estos medicamentos: rifampicina, fenitoína, fenobarbital, carbamacepina, efavirenz, nevirapina, oxcarbamacepina, primidona, rifabutín y la yerba de San Juan.

Otras novedades de la nueva versión de los criterios fueron la inclusión del acetato de ulipristal, método hormonal de anticoncepción de emergencia, el sino-implant, un implante hormonal, y el anillo vaginal liberador de progesterona, sin embargo, al momento de escribir este documento estos métodos no están disponibles en Colombia, por lo tanto, no se incluyen en este resumen. Con respecto al acetato de medroxiprogesterona subcutáneo, el otro método nuevo incluido y sí disponible en el medio, aplican las mismas recomendaciones de la administrada por vía intramuscular.

Criterios de Elegibilidad para el uso de anticonceptivos para el Reino Unido.
La Facultad para el Cuidado en Salud Sexual y Reproductiva (FSRH) se encarga de realizar la adaptación de los criterios de la OMS para el Reino Unido, porque consideran que esos criterios se diseñan específicamente para usarlos en países en desarrollo, en donde el riesgo del embarazo es extremadamente alto, por lo tanto, al cambiar el balance de riesgos y beneficios pueden cambiar las recomendaciones. En la edición del año 2016, un cambio aparentemente de forma, pero de gran significado, es la inversión en el orden de presentación de los diferentes métodos, que ahora inicia con los de larga acción, como dispositivos intrauterinos e implantes, contrario a la versión OMS que continúa iniciando con los de corta acción. Este simple cambio puede contribuir a la disminución de los embarazos no planeados al tener de primera impresión los métodos más efectivos. Algunas diferencias con respecto a los criterios de OMS son:

Mujeres que están lactando y tienen menos de 6 semanas de posparto. La OMS asigna categoría 3 al uso de anticonceptivos hormonales combinados entre 6 semanas y 6 meses pos parto y el Reino Unido los consideran categoría 2. También asigna categoría 2 para el acetato de medroxiprogesterona antes de las 6 semanas posparto.

Riesgo de infecciones de transmisión sexual. Asigna categoría 2 a la aplicación de ambos dispositivos intrauterinos, sin consideraciones particulares en cuanto a la magnitud del riesgo.

Obesidad. La quinta edición de OMS no hizo modificaciones de las recomendaciones de obesidad y los anticonceptivos hormonales combinados continúan en categoría 2, independiente del grado de obesidad. La adaptación del Reino Unido asigna categoría 2 para mujeres con índice de masa corporal hasta 34 K/m2 y asigna categoría 3 a las que tienen 35 o más. Comentan que la información disponible no es suficiente ni de adecuada calidad para dar recomendaciones diferentes al uso rutinario de anticoncepción de emergencia hormonal en estas mujeres.

Estas guías presentan recomendaciones en algunas condiciones clínicas que cada vez son más frecuentes y que no están contempladas en los criterios de OMS: cirugía bariátrica, trasplante de órganos, cardiomiopatía, arritmias cardiacas, colitis ulcerativa y enfermedad de Chron.

Criterios de Elegibilidad para el uso de anticonceptivos para Estados Unidos.
En el año 2016 los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC) publicaron la adaptación de los criterios de OMS para los Estados Unidos. También tomaron la decisión de presentar los métodos en su orden de efectividad. En general, sus categorías son idénticas a las de OMS. Algunas diferencias son:

Mujeres que están lactando y tienen menos de 6 semanas de posparto. Asigna categoría 2 al acetato de medroxiprogesterona, incluso antes de los 21 días. Entre 30 y 42 días posparto asigna categoría 2 al uso anticoncepción hormonal combinada en mujeres sin otros factores y categoría 3 a las mujeres con otros factores de riesgo para trombosis, similar a las mujeres que no están lactando para OMS.

Obesidad. No discrimina índice de masa corporal, como sí lo hacen en el Reino Unido, y para las mujeres con 30 K/m2 o más de IMC considera categoría 2 los anticonceptivos hormonales combinados. Clasifica los anticonceptivos hormonales de emergencia como categoría 2 e informa sobre las dudas con respecto a su menor efectividad en ellas, pero aclara que no existen dudas de seguridad y no plantea modificación de la dosis.

Estas guías presentan recomendaciones para esclerosis múltiple, fibrosis quística, trasplante de órganos sólidos, colitis ulcerativa, enfermedad de Chron, interacción medicamentosa con antibióticos y sicotrópicos, no contempladas en las guías OMS.

Interpretación

La categoría asignada a los diferentes métodos para condición clínica se fundamenta en la seguridad, no en la efectividad. La categoría tampoco refleja el orden de recomendación, porque para esta se deben tener en cuenta otra serie de condiciones, como la efectividad, el balance de costo efectividad, la continuidad a largo plazo, los efectos secundarios y los potenciales beneficios más allá de la anticoncepción. Categoría 1 significa que no existe restricción para el uso del método en una mujer con la condición y categoría 2 que los beneficios superan los potenciales o reales riesgos; en estos casos cualquier proveedor de salud puede recomendar el método. Categoría 4 es una contraindicación absoluta para el uso y categoría 3 indica que la decisión de usar o no usar el método debe ser tomada por una persona con conocimientos importantes tanto de la condición clínica como del método anticonceptivo. En la categoría 3, los riesgos teóricos o reales generalmente, pero no siempre, superan las ventajas de utilizar el método en cuestión y se utilizan cuando el juicio del clínico entrenado conceptúa que no existe disponibilidad o la mujer no acepta otro método más apropiado.

Recomendaciones de prácticas seleccionadas para el uso de anticoncepción
Tanto la OMS como los CDC complementan los criterios de elegibilidad con una serie de prácticas para el uso de anticonceptivos que tienen como finalidad mejorar el cuidado en planificación familiar. En su actualización, la OMS abarcó el inicio y la continuidad de los diferentes métodos, el uso incorrecto, los problemas que se presentan durante su uso y algunos aspectos programáticos. La adaptación del CDC es bastante similar.

La información más importante se puede condensar en:

Todos los métodos se pueden iniciar en cualquier momento del ciclo menstrual si se tiene una certeza razonable por interrogatorio de la inexistencia de un embarazo.

Para candidatas a dispositivos intrauterinos, se requiere examen pélvico ginecológico y evaluación del riesgo de infección de transmisión sexual con interrogatorio y examen físico. En algunos contextos podrían beneficiarse de una evaluación de hemoglobina y de exámenes paraclínicos para VIH e infecciones de transmisión sexual, pero no son indispensables para la aplicación.

Los métodos diferentes a los dispositivos se pueden iniciar sin realizar ningún tipo de examen clínico o paraclínico, incluidos examen de mama, examen de genitales internos o externos, citología vaginal, exámenes para búsqueda de infecciones de trasmisión sexual o exámenes de sangre.

No es necesario establecer cronogramas periódicos de revisión para ninguno de los métodos y en cambio se recomienda explicar para cada uno de ellos los motivos por los cuales la mujer debe acudir a revisión.

Para usuarias de dispositivos intrauterinos se recomienda una revisión 3 a 6 semanas después de la aplicación

Necesidad de doble protección ante el riesgo de adquirir una infección de trasmisión sexual. Se reconoce la utilidad tanto del preservativo masculino como del femenino.

Recursos
Existe una amplia gama de recursos en la web para el apoyo tanto en capacitación del personal como para la comunidad. Se recomiendan de manera especial los siguientes para el personal de salud:

En la dirección http://srhr.org/mecwheel/ se encuentra un instrumento electrónico fácil de utilizar, similar a las ruedas previamente conocidas en papel, con los criterios de elegibilidad de la OMS.

En http://who.int/reproductivehealth/publications/family_planning/MEC-5/en/ está el material complementario de OMS, en inglés, excepto un resumen con las recomendaciones actualizadas y el manual de proveedores, que resuelve la mayoría de las inquietudes rutinarias que se pueden tener con los anticonceptivos. Se sabe que se demorará un tiempo largo para contar con traducciones al español.

En la dirección https://www.cdc.gov/reproductivehealth/contraception/usmec.htm de los CDC se encuentran recursos útiles como la figura de eficacia de los métodos en español, otro material en inglés y APPs para móviles con los criterios de elegibilidad.

La página http://www.fsrh.org/standards-and-guidance/ de la FSRH es probablemente el sitio con información más actualizada y de mayor calidad en anticoncepción.

Por último, existe una buena APP para teléfonos móviles en español con los criterios en las direcciones https://itunes.apple.com/co/app/icontraception/id668520861?mt=8 y https://play.google.com/store/apps/details?id=com.itiox.icontraception&hl=es según el sistema operativo.

Bibliografía

Medical eligibility criteria for contraceptive use. 5a ed. Ginebra. 276 p. [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/181468/1/9789241549158_eng.pdf]

UK Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use (UKMEC). 2016 [https://www.fsrh.org/standards-and-guidance/documents/ukmec-2016/]

U.S. Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use, 2016. Prevention Morbidity and Mortality Weekly Report MMWR. Recommendations and Reports / Vol. 65 / No. 3 July 29, 2016 [https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/65/rr/pdfs/rr6503.pdf]

Departamento de Salud Reproductiva e Investigación de la Organización Mundial de la Salud (OMS/RHR) y Facultad de Salud Pública Bloomberg de Johns Hopkins/Centro para Programas de Comunicación (CCP), Proyecto de Conocimientos sobre la Salud. Planificación familiar: Un manual mundial para proveedores. Baltimore y Ginebra: CCP y OMS, 2011. [http://www.who.int/reproductivehealth/publications/family_planning/9780978856304/es/]

World Health Organization Department of Reproductive Health and Research Selected practice recommendations for contraceptive use. Third edition. 2016 [http://www.who.int/reproductivehealth/publications/family_planning/SPR-3/en/]

Gremial

Tumbis Paisa

Publicado en diario ADN,febrero 2 2017
Autor: Gustavo Alvarez Gardeazabal

La oficina de abogados que preside el exfiscal Gómez Méndez ha demandado por estafa y algo más a un muy conocido antioqueño, Mauricio Vélez Cadavid ,médico y financista,antiguo subalterno de Bojanini el de Sura, y a sus socios, del alto mundillo empresarial paisa.

El señor Vélez Cadavid, hijo de papá importante y honesto, cuando le dieron la salida de Sura se dio a la tarea, con un socio primigenio, y después con amigos conseguidos en ese núcleo social del GEA, de montar un engranaje ingenioso de explotación de la salud como negocio, aprovechando la posibilidad de adquirir clínicas en difícil situación económica.

Unos pusieron plata ,otros su prestigio y a todos fue demostrándoles que si se creaba entre todas esas clínicas, y unas empresas intermediarias, un efecto de "demanda inducida", contratándose entre ellas, el negocio era rentable y expedito porque el Fosyga estaría obligado a girarles permanentemente. Llegaron a tener clínicas en 11 ciudades colombianas.

El problema se ha destapado porque Edwin Gil Tobón, el socio primigenio del médico Mauricio Vélez Cadavid , ha denunciado el procedimiento con el que lo sacaron del negocio los nuevos socios de Vélez. Ya la Supersociedades nulitó parte de él por abuso de mayorías. Pero como no solo descubrieron las fórmulas usadas para sacar del paseo al socio incómodo, que preguntaba por los procedimientos,(al menos habilidosos), de Vélez Cadavid y sus socios de cuello blanco, sino por otras cosas más, la oficina de Gómez Méndez los ha denunciado ante la Fiscalía.

Es otro nuevo chicharrón entre ricos antioqueños, que se frita en la ambición paisa del avispado, la misma que explica con sapiencia Juan Luis Mejia, el rector de Eafit.

@eljodario

Variedades

Colega, atienda su negocio

Emilio Alberto Restrepo Baena

Decían los viejos, "El que tenga tienda, que la atienda o que la venda", para expresar con mucha sabiduría que si determinamos vender servicios, debemos asumirlo con responsabilidad y compromiso, o sino, enfardar maletas y dedicarnos a otra cosa.

Porque no tiene sentido ofertar un producto y al tener de frente un comprador interesado en lo que ofrecemos, espantarlo a punta de mala atención, de negligencia, de displicencia, de indiferencia o incluso de irrespeto. Recuerde que el cliente, o el usuario, o el paciente, llámelo como quiera de acuerdo al oficio, está pagando por el servicio y tiene derecho a una atención digna. Y hay primeras impresiones y primeras oportunidades. Y no siempre se repiten.

Miremos algunas de las quejas más frecuentes recibidas en el servicio de atención al usuario, todas entre comillas, porque son textuales:

"Tenía la cita a las 2 de la tarde, y había transcurrido más de dos horas, y el gerente ni me había llamado. Claro, como llegó después de las 3, se puso a tomar café y empezó a contestar llamadas…"
"Cuando entré a la oficina, tuve una cita de 20 minutos. Casi ni pude hablar, pues se pasó contestando el celular, incluso para asuntos personales, creo que ni se enteró de que yo estuve allí, entre llamada y llamada me preguntó 3 veces mi nombre…"
"Yo le explicaba una cosa y él ni me miraba…cuando no era pegado a la pantalla del computador, era chateando por su celular, era como si yo no estuviera frente a él…"
"Estuve llamando dos días seguidos para concertar la cita. Nunca me contestaron, me ponían una maquinita sonando y dejando mensajes…nunca pude conseguirla, entonces me fui para la competencia. Allí sí me contestaron y atendieron de una."
"Me llamaron a cancelar la cita que había esperado 15 días, apenas unos minutos antes, ya estaba en la sala de espera cuando sonó el teléfono. A mi hermana le pasó lo mismo, creo que ya no voy a volver"
"Llegué donde la secretaria a entregarle el portafolio de servicios; estaba mirando una revista de catálogo con otra compañera. Me dijo que esperara un rato y mientras masticaba chicle y ni me miraba, seguía en lo que estaba, haciendo su pedido. Decidí que con esa empresa era mejor no negociar" (una similar a esta, denuncia a la secretaria haciéndole el manicure a otra compañera en horas laborales, sin prestarle apenas atención, y contestando de mala gana).
"Le pedí una cotización para el paseo de la oficina. La llamé 3 veces a recordarle. A los 15 días no me había respondido. Cuando lo hizo, casi al mes, yo ya había negociado con la empresa de al lado"
"Le pedí una cotización; me la dio de inmediato, una señora muy amable. Al otro día me llamó, diciendo que se había equivocado en el precio. Entendí, le dije que iría a pagarle a su oficina con tarjeta de crédito. Me dijo que no había ningún problema. Al llegar, me dijo que eso subía un 5% el valor de la factura, por lo de la comisión de la tarjeta. En mi afán, tuve que aceptar a regañadientes, pues estaba sobre el tiempo. Dos de los tiquetes quedaron mal escritos. Casi no arreglo el problema. Cambié de Agencia".
"Muy formal el médico, pero al atenderme, tenía la bata sucia, como de comida derramada y olía a puro cigarrillo y los dientes muy descuidados. Me da pena, puede que sepa mucho, pero, ¿podría conseguirme cita con la otra doctora?
"A mí me ha tocado esperarlo hasta una hora, pero hoy que llegué tarde 5 minutos por un trancón, no me quiso atender. Le expliqué y ya me estaba gritando. Me sentí muy humillada. Uno con más de 70 años, que se mueve lento y que lo griten a uno…me sentí muy mal, y sigo enferma"

Y así como todas estas, hay cientos de quejas. Todas cuestionan la falta de caridad, de calidad humana, de compromiso y de tolerancia por parte del profesional independiente que vende sus servicios. Y eso que no ponemos ejemplos de funcionarios públicos, que esa es otra raza aparte. Estamos hablando de especialistas de muchas áreas que ofrecen sus servicios a libre demanda, a cambio de una tarifa.

Hay que entender que esa persona que pretende pagar por nuestra atención, tiene el poder adquisitivo para hacerlo con cualquiera de los cientos de colegas de la competencia, pero tuvimos el privilegio de que nos escogiera a nosotros, pudiendo hacerlo con cualquiera del directorio. Eso hay que valorarlo y no perder la oportunidad de demostrarle que hizo una buena elección al contar con nuestro nombre o nuestra empresa.

Esa persona que está sentada al frente, vino por cercanía, por facilidad de parqueo, por la oportunidad de la cita, porque la llamada le entró, por referencias de alguien que nos recomendó, por la entrevista que dimos a los medios, por lo que fuera, lo cierto es que está allí anhelando obtener un excelente servicio a cambio de su dinero. Es lo mínimo que tenemos que hacer, para retribuirle su deferencia. Si no llenamos sus expectativas, le garantizo colega que esa persona no vuelve, no nos recomienda y con seguridad habla mal de nosotros, lo que espanta a otros potenciales clientes y nos va dañando el prestigio. Recuerde que el "voz a voz" o el "boca-oreja", además de la publicidad pagada, es uno de los más eficientes medios de ganar clientela. O de perderla...

ASAMBLEA GENERAL ORDINARIA DE SOCIOS

ASOCIACIÓN ANTIOQUEÑA DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA,

CITACIÓN

Nos permitimos citarlo(a) a la reunión de Asamblea General Ordinaria de la Asociación Antioqueña de Obstetricia y Ginecología – ASAGIO que tendrá lugar el día **lunes 06 de marzo de 2017, a las 18:00** horas en el **auditorio del Edificio Medical** de la ciudad de Medellín. Se pondrán a su consideración los Balances e Informes de la Junta Directiva. Todos los libros y cuentas e informes están a disposición de los afiliados en la Secretaría de la Asociación.

ORDEN DEL DÍA:

1. Verificación del quórum.
2. Lectura y aprobación del orden del día.
3. Elección de 2 afiliados para revisión del acta.
4. Informe de Comisión de revisión del acta de la Asamblea del año 2016.
5. Presentación del informe del Presidente.
6. Informe de Tesorería. Presentación y aprobación de los Estados Financieros, Balance 2016, y presupuesto año 2017.

NOTAS:

1. Para tener derecho a VOZ Y VOTO debe estar a Paz y Salvo con la Asociación, al 31 de Diciembre de 2016
2. Cada asociado puede acreditar hasta 3 votos delegados por escrito.

Rifa de incentivos:
2 semestres de sostenimiento semestral a quienes esten a paz y salvo a dic de 2016.
2 incentivos economicos del 50% de un salario minimo mensual a quienes esten a paz y salvo a junio de 2017.

Debe estar presente en la asamblea!

Laboratorios vinculados con ASAGIO 2017

Tecnoquímicas

EuroEtika

Reckitt Benckiser

aspen LABS

Bayer HealthCare
Bayer Schering Pharma

GEDEON RICHTER

CediMed

XLI Jornada de actualización

Los residentes de Antioquia proponen

17 de febrero/2017, C.C. Sandiego, torre norte, piso 11. 4:00 p.m.

Programa académico

UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA 1803

Reanimación in utero durante el trabajo de parto

Dra. Laura Enciso

UNIVERSIDAD CES
Un Compromiso con la Excelencia

Impacto de malformaciones mullerianas en la infertilidad

Dra. Manuela Vásquez

Universidad Pontificia Bolivariana

Antibióticos en el embarazo y su papel en la microbiota fetal

Dra. Catalina Fernández

UNIREMINGTON
CORPORACIÓN UNIVERSITARIA
RES. 2661 MEN JUNIO 21 DE 1996

Profilaxis antibiótica perioperatoria en cirugía ginecológica y obstétrica

Dr. Mauricio Ortega

Importante! *Asociado a ASAGIO*

Pagando la cuota de asociado (primer semestre: $130.000 o año 2017: $230.000) antes del 15 de febrero, podrá participar de dos incentivos educativos cada uno equivalente al 50% de un SMMLV.

Si al día de la jornada solo se encuentra a paz y salvo con su cuota al 31 de diciembre de 2016, podrá participar de la condonación de dos semestres correspondientes a la cuota asociado.

Nota: Se debe estar presente en el momento de la entrega.

Es muy importante que asista para seguir fortaleciendo a ASAGIO y obtener beneficios directos

ASAGIO
ASOCIACION ANTIOQUEÑA DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA

Organiza:

Informes e Inscripciones:
ASAGIO: 2627515 - 2623513 - 3136841417
asagio@une.net.co / www.asagio.org

Bancolombia - cuenta corriente, No. 021-007081-13 a nombre de ASAGIO.

Por favor recuerde enviar su comprobante de pago al correo electrónico: asagio@une.net.co

Simposio Dolor Pélvico Crónico

31 Marzo - 01 Abril

Medellín - Colombia
C.C. Sandiego
Torre norte, piso 11

Inversión:

Entrada libre: Asociados ASAGIO

(paz y salvo al 30 de junio de 2017)

Residentes Ginecobstetricia

(inscritos en la base de datos de ASAGIO)

$120.000: Miembros activos de FECOLSOG

$200.000: NO asociados y demás profesiones y especialidades

Reserve y separe su cupo con el pago de la inversión!!!

Bancolombia - Cuenta Corriente - 02100708113
a nombre de ASAGIO
Envíe la consignación al correo electrónico: asagio@une.net.co, con todos su datos personales: Nombre y apellidos completos, cédula, celular, dirección, ciudad, especialidad, filial.

Organizan:

Informes e Inscripciones
ASAGIO:
2627515 - 2623513
313 6841417
asagioant@gmail.com /
asagio@une.net.co
www.asagio.org

algia
Unidad de laparoscopia Ginecologica Avanzada y Dolor Pelvico

ASAGIO
ASOCIACION ANTIOQUEÑA DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA

Temario:

viernes, 31 de marzo

08:00 - 08:10 Apertura e introducciones.
08:10 - 08:30 Generalidades de dolor pélvico crónico-(DPC)-. *Dra. Martha Carolina Cifuentes Pardo*
08:30 - 08:50 Historia clínica y examen físico. *Dr. Jorge Darío López Isanoa*
08:50 - 09:10 Neurofisiología del dolor crónico. *Dr. Juan Diego Villegas Echeverri*
09:00 - 09:30 Vulvodinia. *Dra. Ana Lucía Herrera Betancourt*
09:30 - 10:00 Refrigerio - Visita muestra comercial
10:00 - 11:20 *Condiciones sobrepuestas en DPC (1)
- 10:00 - 10:20 Endometriosis.
- 10:20 - 10:40 Adenomiosis. *Dra. Claudia Cristina López Ruiz*
- 10:40 - 11.00 Sindrome congestión pélvica. *Dra. Ana Lucía Herrera*
- 11:00 - 11:20 Enfermedad pélvica inflamatoria.

11:20 - 12:00 Discusión - Preguntas y respuestas

14:00 - 14:10 Apertura e introducciones.
14:10 - 15:30 *Condiciones sobrepuetas en DPC (2)
- 14:10 - 14:30 Dolor de origen intestinal. *Dr. Álvaro Andrés Gómez Venegas*
- 14:30 - 14:50 Dolor de origen vesical. *Dr. Jorge Darío López Isanoa*
- 14:50 - 15:10 Sindrome adherencial. *Dr. Juan Diego Villegas Echeverri*
- 15:10 - 15:30 Neuropatia periférica. *Dra. Ana Lucía Herrera*

15:30 - 16:00 Refrigerio - Visita muestra comercial
16:00 - 17:20 *Condiciones sobrepuestas en DPC (3)
- 16:00 - 16:20 Hernia y DPC. *Dr. Juan Diego Villegas Echeverri*
- 16:20 - 16:40 Dolor músculo esquelético.
- 16:40 - 17:00 Sindrome miofacial y fibromialgia.
- 17:00 - 17:20 Ansiedad, depresión y catastrofización.

17:20 - 18:00 Discusión - Preguntas y respuestas

sábado, 01 de abril

08:10 - 08:30 *Propuestas de manejo
- 08:10 - 08:40 Manejo medico del DPC. *Dr. Jorge Darío López Isanoa*
- 08:40 - 09:10 Manejo quirúrgico del DPC. *Dra. Ana Lucía Herrera*

09:10 - 09:30 Es la histerectomía la solución para el DPC?. *Dr. Juan Diego Villegas Echeverri*
09:30 - 10:00 Refrigerio - Visita muestra comercial
10:00 - 10:20 Fisioterapia en el DPC. *Claudia Montoya Ochoa*
10:30 - 10:40 Terapia cognitivo – conductual y terapia mental del DPC.
10:40 - 11:00 Terapias alternativas para DPC.
11:00 - 11:20 Qué hacer cuándo todo lo demás falla? *Dr. Juan Diego Villegas Echeverri*
11:20 - 12:00 Discusión - Preguntas y respuestas