

REUNION JUNTAS DIRECTIVAS ASOCIACIONES/SOCIEDADES AFILIADAS A LA ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE SOCIEDADES CIENTÍFICAS

Fecha: Sábado, 02 de agosto de 2014.
Hora: 8:00 am a 5:00 pm.
Lugar: Club Médico de Bogotá (Calle 85 No. 7-74).

Orden del día:

8:00 - 8:30 - Inauguración
8:30 - 9:00 - TARIFAS – Presentación Min Salud y PS.
9:00 - 9:30 - IETS
9:30 - 9:45 - SINTRAUMA
9:45 – 10:00 - Instalación Mesas de trabajo:
10:00 - 1:00

1. LEY ESTATUTARIA
2. SINDICALISMO MEDICO
3. AUTONOMIA Y AUTOREGULACION
4. EDUCACION MÉDICA
5. TIPO DE CONTRATACION DE MEDICOS ESPECIALISTAS

1:00 – 2:00 – ALMUERZO
2:00 – 5:00 - PLENARIA

METODOLOGIA:

1. Identificación de potencialidades de retos de la ley para la defensa y el Ejercicio médico.

Propuestas de trabajo.

2. Identificación de tres problemas.

ASISTENTES:

EXPRESIDENTES: Dr. Rodrigo Córdoba, Dr. Carlos Francisco Fernández.

MIEMBROS DE JUNTA DIRECTIVA NACIONAL: Dr. Jaime Calderón, Presidente; Dra. Natalia Londoño, Secretaria ejecutiva, funge como Secretaria de la reunión y relatora del documento final; Dra. Angela María Gutiérrez, Fiscal; Dr. Gabriel Ortiz, Fiscal Suplente; Dr. Jorge Diego Acosta, Vocal; Dra. Adriana Robayo, Vocal;

REPRESENTANTES DEL CAMEC: Dr. Hernán Aponte, Tesorero; Dra. Ana Patricia Castro, Secretaria ejecutiva, representando al Dr. Rodrigo Restrepo, Presidente.

REUNION JUNTAS DIRECTIVAS ASOCIACIONES/SOCIEDADES AFILIADAS A LA ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE SOCIEDADES CIENTÍFICAS

Inauguración.

Exposición del Dr. Jaime Calderón, Presidente de la ACSC.

La salud está en un estado de caos. Nada anda bien, ni como médicos, ni como ciudadanos, ni como eventuales pacientes. Todos estos puntos requieren de una serie de acciones que tienen como base una unidad de gremio que supere las diferencias históricas y consolide un proceso progresivo de construcción del verdadero modelo de salud que se requiere urgentemente.

Otro compromiso es trabajar hacia afuera para que la sociedad nos apoye y la presión sea mayor y efectiva. Hay que hacer estrategias de alianzas y ese debe ser un propósito de ACSC.

La Medicina Basada en la Evidencia (MBE) de los años 70s y 80s, siendo una herramienta útil, fue utilizada para implementar la medicina gerenciada cuyo énfasis ha sido el control de costos, más que la efectividad y seguridad del ejercicio mismo de la medicina. Actualmente vemos que fracasó. Tenemos una medicina ineficiente y costosa como lo muestra el modelo de Estados Unidos que gasta entre 16 a 17 puntos del PIB y como esta ejemplarizada en otros modelos a lo largo y ancho del mundo.

La ley 100 nos llevó a una reorientación vocacional del médico, con el engaño hacia el empresarismo médico y con una expectativa laboral flexibilizada.

El médico se convirtió en un jornalero alienado y esclavizado. Trabaja más de 12 horas en más de 3 sitios a la vez. Con dificultades para la capacitación por falta de tiempo, cuando las empresas no consideran este tiempo como parte del trabajo, llevando a irrespeto por el descanso. Irrespeto social.

La profesión médica dejó de ser una profesión para convertirse en un oficio.

Con la Ley Estatutaria de la Salud el médico recupera su Autonomía y se le exige ejercer con responsabilidad bajo condiciones de Autorregulación. Le devuelve la condición de profesionalismo médico, tanto en lo individual como en lo colectivo. También le exige transparencia en las relaciones con la industria farmacéutica y de equipos médicos.

La tasa de retorno educativo de un médico especialista está en 16 años. Es mayor para un subespecialista. La formación médica y especializada denota gran sacrificio personal y familiar.

REUNION JUNTAS DIRECTIVAS ASOCIACIONES/SOCIEDADES AFILIADAS A LA ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE SOCIEDADES CIENTÍFICAS

¿Qué nos motiva a mejorar el estatus del médico? La búsqueda de condiciones laborales dignas, con aspiraciones económicas justas.

El patrocinio de la Educación Médica Continuada se ha trasladado a la industria farmacéutica, principal y casi única fuente de ingresos de las sociedades/asociaciones científicas.

La ACSC ya firmó un pacto de transparencia con la industria farmacéutica (ANDI). Esto se traduce en la resolución del Ministerio de Salud y Protección Social.

La Ley estatutaria tiene 3 padres, Dr. Fernando Sánchez Torres, Dr. Carlos Francisco Fernández y Dr. Pedro Contreras quienes con los miembros de la Gran Junta Médica y un importante grupo de médicos lograron hacerla realidad, con el aval del gobierno del presidente Santos. Esta ley trae tres temas grandes, seguridad jurídica para el goce efectivo del derecho a la salud, le da autonomía al acto médico, y genera una política farmacéutica para favorecer la economía y beneficio a los pacientes.

COSTOS Y TARIFAS DEL ASEGURAMIENTO EN SALUD. Nominación de tecnologías en salud. Dr. Félix Nantes, Min-Salud y PS. (Se adjunta presentación)

Esto se enmarca dentro del POS.

Pasos: nominar (actores)- priorizar- evaluar (IETS) - toma de decisión (CRBC y T- Min-Salud).

1. Nominar, objetivo: identificar las tecnologías en salud de primera línea de tratamiento, de uso cotidiano o actividades de promoción y prevención de carácter individual que no hacen parte del POS.

Criterios Ley 1438 de 2011:

Cambios en el perfil epidemiológico y carga de la enfermedad en la población

Medicamentos extraordinarios no explícitos dentro del plan de beneficios.

Otro punto es la Homologación de CUPS, clasificación única de procedimientos en salud, res 1896 de 2001.

INSTITUTO DE EVALUACION DE TECNOLOGIAS EN SALUD – IETS-. Dr. Héctor Castro. DIRECTOR. (Se adjunta presentación)

Es una institución independiente del sector privado y del sector político. Ha habido una tendencia global a fortalecer la toma de decisiones en salud.

REUNION JUNTAS DIRECTIVAS ASOCIACIONES/SOCIEDADES AFILIADAS A LA ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE SOCIEDADES CIENTÍFICAS

Desde la década del 70 se han creado en el mundo oficinas de evaluación de tecnologías en salud. Hay agencias en 35 países en el mundo. Una de las más reputadas es la británica.

Desde septiembre de 2012, se creó en Colombia, única agencia en América hispano parlante, esta oficina tiene inherencia en las políticas gubernamentales. Hacemos parte de la red global de evaluación de tecnologías sanitarias.

Países pioneros en autorregulación y en evaluación de tecnologías, los modelos del Reino Unido y de Australia.

Colciencias puso recursos de 200 millones de pesos, Minsalud (2500 millones), el Invima, el INS, ASCOFAME Y ACSC (150 millones), también pusieron los recursos para su creación (98%).

El IEST trabaja para el Ministerio pero no hace parte de él.

www.iets.org.co

El instituto está apoyando a la creación del par en Perú y Costa Rica.

Hay 6 subdirecciones:

- Evaluación de tecnologías
- Producción de GPC. Está en cabeza de las universidades con el apoyo de las sociedades científicas. Son un soporte importante pero no una camisa de fuerza para el Plan de Beneficios.
- Participación y deliberación de la sociedad.
- Difusión y comunicación.
- implantación y diseminación.
- operaciones. Rigurosidad en la contratación del talento humano.

El Invima es quién se encarga de regular la entrada de dispositivos, medicamentos y procedimientos al país, evalúa la seguridad y eficacia de los mismos.

Los conflictos de interés se manejan con todos los actores. Sesgos de publicación (se publica sólo lo que sirve).

Los sobrecostos, deben incluirse. Los tales descorches por productos.

SINTRAUMA.

Definición SINDICATO: Es una asociación integrada por trabajadores.

Agrupación para la defensa y promoción de sus intereses sociales, económicos y profesionales.

REUNION JUNTAS DIRECTIVAS ASOCIACIONES/SOCIEDADES AFILIADAS A LA ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE SOCIEDADES CIENTÍFICAS

RELATORIA DE LAS MESAS DE TRABAJO

1. MESA DE AUTONOMIA Y AUTORREGULACIÓN.

Moderadora: Dra. Natalia Londoño Palacio, ACSC; ACMI.

Relator: Dr. Ignacio Abello, ACN.

Participantes: Dr. Jorge Diego Acosta, SCARE; Dr. Bernardo Robledo, SCARE, Dra. Inés María Galindo, Min Salud y PS; Dr. Daniel Eduardo Indaburu, Asovascular; Dr. Ernesto Barbosa, Sociedad Colombiana de Cirugía Plástica; Dr. Iván Perea, ACP; Dr. Germán Rangel, ACED; Dr. Adelaydo Plaza, Hospital Infantil San José; Dr. Hernando Cifuentes, Asociación Colombiana de Neurocirugía.

El sistema no ha propiciado una cultura que promueva el ejercicio ético de la profesión médica. Las organizaciones médicas todavía no tenemos conciencia del problema. Desde cada sociedad/asociación científica se debe promover la cultura de la ética desde la convicción, desde el convencimiento, no desde la imposición. Esto se traducirá en mejores prácticas. Se recomienda que cada sociedad/asociación científica cree su código de ética interno y propicie espacios académicos dentro de sus eventos para abrir la discusión de Autonomía y Autorregulación.

Estrategias: Educación en el tema. Divulgación. Fiscalización de los mismos miembros de la colectividad frente a casos particulares. Incluir dentro de las normas de habilitación y acreditación. Estímulos y premios.

2. MESA DE EDUCACIÓN MEDICA.

Moderadora: Dra. Patricia Gómez. ACED

Relator: Dra. Patricia Castro, CAMEC.

Participantes: Dr. Steve Amado, ACORL; Dr. Jorge Villegas, Colegio Colombiano de Hemodinamia; Dra. Liliana Correa, Abogada de ACN; Dr. Iván Diario Molina, Sociedad Colombiana de Cirugía Pediátrica, Dr. Juan Camilo Gómez, Sociedad Colombiana de Anestesiología; Dr. Cesar Burgos Asociación Colombiana de Dermatología; Dr. Gabriel Ortiz, ACSC; Dra. Patricia Gómez, ACED; Dra. Ma Constanza Latorre, Asociación Colombiana de Reumatología; Dr. José Alirio Martínez, FDC; Dra. Raquel Guerrero, Asociación Colombiana de Nutrición; Dr. Gustavo Adolfo Parra, ACMI; Dr. Walter Maquera, SCC; Dr. Jhon Bastidas, Asociación Colombiana de Homeopatía; Dr. Francisco González, Asociación Colombiana de Geriatria; Dr. Leonardo González; FECOLSOG; Dra. Liliana Arias Castillo, Sociedad Colombiana de Medicina Familiar; Dra. Ana Patricia Castro,

REUNION JUNTAS DIRECTIVAS ASOCIACIONES/SOCIEDADES AFILIADAS A LA ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE SOCIEDADES CIENTÍFICAS

CAMEC, ACR; Dr. Nicolás Ramos, SCP; Dr. Juan Muñoz, Asociación Colombiana Cirugía Vasculard; Dr. Diego Garia; Asociación Colombiana Medicina Aeroespacial; Dra. Angela Susana Piñeros, Medicina del trabajo; Dr. Jorge Lizarazo, Asociación Colombiana de Endoscopia Digestiva.

Temas:

- 1- Pregrados: Enfatizar en los programas las necesidades del país.
- 2- ESPECIALIDADES RAPIDAS: En relación a la intención que ha tenido el Ministerio en los cambios de regulación en la realización de "especialidades rápidas " y la realización de especialidades por parte de hospitales regionales y EPS, existe un rechazo absoluto por parte de la mesa de educación.
- 3- HOMOLOGACION: Homologación de títulos de profesionales extranjeros en Colombia: No hay criterios claros en la homologación en los ministerios de educación y Min Salud y PS. Sugerimos la realización de un proceso claro y buscar ser los acreditadores como pares para la homologación a la ACSC.
- 4- PROGRAMAS: Búsqueda de programa y currículo con requisitos mínimos por especialidad definidos y concertados por la Asociación Científica como par académico, (dificultad por ley de autonomía universitaria). Los programas deben promover tener niveles de maestrías con acreditación internacional, tener nombre de programas únicos. Los programas deben enmarcarse en la pertinencia dada x cada especialidad, deben tener el Registro calificado. Debe tenerse criterios para los centros de entrenamiento llámese hospitales universitarios - centros de convenios docencia - servicio, escenarios de práctica, deberían exigirse estar acreditadas como " hospitales universitarios "-debe crearse un tratamiento especial- con retribución a centros universitarios.

Se recomienda el cumplimiento de la ley 1438 artículo 97-98 parágrafo 2.

Consideramos que la ley 30 es una dificultad para el desarrollo de calidad en nuestros programas académicos.

- 5- CENSO NACIONAL DE ESPECIALISTAS EN COLOMBIA: Para poder realizar proyecciones y estudios de necesidades. Se propone estudio interinstitucional liderado por la ACSC. La necesidad de especialistas no solo debe ser evaluada por número de habitantes sino también por número de patologías y el nivel de atención. La información debe ser entregada por las asociaciones científicas a los ministerios y tener una base de datos real.
- 6- EDUACCION CONTINUA Y RECERTIFICACION: "Por la cual se pone en marcha el Sistema de Formación Continua del Talento Humano en Salud"! La mesa toma las OBSERVACIONES Y COMENTARIOS DEL CAMEC y se aprueba. Apoyo y colaboración a los especialistas para participar en cumplimiento de educación continúa. Tener en cuenta cambiar el término de formación ya que es una educación no formal.

**REUNION JUNTAS DIRECTIVAS ASOCIACIONES/SOCIEDADES AFILIADAS A LA
ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE SOCIEDADES CIENTÍFICAS**

- 7- PROYECTO REGLAMENTACION MPS DAVIDAS: Hacer expreso los altos éticos para reforzar y blindar a las asociaciones para tengan independencia en el contenido científico de los programas académicos, diferenciando los apoyos económicos de las casas comerciales.

3. MESA DE CONTRATACIÓN MÉDICA.

Moderadora: Dra. Adriana Robayo, ACSC; ACNEF

Relator: Dr. Eduardo de Zubiria, ACAAI

Asesor: Dr. Julio Guzmán, ACSC

Participantes: Dra. Belkys Angulo, Asociación Colombiana de Medicina Física y Rehabilitación; Dra. Ana Milena Arbeláez, Asociación Colombiana de Reumatología; Dr. Eduardo de Zubiria, Asociación Colombiana de Alergia, Asma e Inmunología, Dr. Heli Hernández Ayazo, Asociación Colombiana de Medicina Interna; Dra. Luz Angela Pardo, Asociación Colombiana de Otorrinolaringología; Dr. Guillermo Giraldo, Sociedad Colombiana de Anestesiología; Dr. Adolfo Pertuz Pinzón, Asociación Colombiana de Medicina Interna; Dra. Adriana Robayo, A.C.S.C., Asociación Colombiana de Medicina Interna, Dra. Claudia Mesa, Asociación Colombiana de Radiología; Dra. Carmen Elisa Ruiz, Asociación Colombiana de Medicina Familiar; Dr. Jesús Hernando Solano, FECOLSOG; Dr. Alvaro Rico, FDC.

Análisis de diferentes modelos de contratación en Colombia. La subordinación sin autonomía está fuera del marco legal.

Se plantean los siguientes retos:

- a. Estrategias para que la ACSC participe en modelos de contratación, tarifas, dentro del marco legal.
- b. Impulsar una ley que busque definir piso tarifario para consulta médica inicialmente.
- c. Difundir desde el pregrado conceptos claros de temas laborales.
- d. Se pide a la ACSC una estrategia para manejar estas propuestas.
- e. Se solicita dar continuidad a estas reuniones de mesas temáticas.

4. MESA DE SINDICALISMO MÉDICO.

Moderador: Dr. Juan Carlos López, ACSC; SCCOT.

Relator: Dra. Jimena Ramírez, ACR.

Participantes: Dr. Virgil Carballo, Asociación Colombiana de Medicina Interna; Dr. Jorge Enrique Enciso, Dra. Norella Ortega, Dr. Leonardo José González; FECOLSOG; Dra. Jimena

REUNION JUNTAS DIRECTIVAS ASOCIACIONES/SOCIEDADES AFILIADAS A LA ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE SOCIEDADES CIENTÍFICAS

Ramírez, Asociación Colombiana de Radiología; Dra. Malba Bastidas, ACORL; Dr. Gustavo A. Toro, ACR; Ricardo Barona, Asesor Jurídico; Dr. Ronald Prado de la Guardia, ACP; Dr. Guillermo Giraldo, SCARE; Dr. Pedro Contreras, ASMEDAS; Dr. Juan Manuel Alvarez, SINTRAUMA; Diego Cárdenas, SINTRAUMA.

Buscar para los médicos el trabajo digno bajo cualquier forma de contratación que dignifique nuestra profesión.

El sindicalismo es una herramienta constitucional (protegida) para negociar y concertar contratación y tarifas dignas.

Se requiere un tiempo para hacer pedagogía a los médicos sobre este tema. Para que entiendan qué es el sindicalismo y desechen prejuicios.

Necesidad de impulsar sindicatos por especialidades y gremial.

Pensar en crear una Federación o Confederación de médicos.

Buscar jornadas laborales adecuadas, con remuneración digna y justa.

Buscar que no se estigmatice el sindicato.

5. MESA DE LEY ESTATUTARIA.

Coordinador: Dr. Carlos Francisco Fernández

Relatoría: Dr. Juan Manuel Benedetti.

Participantes: Dr. Jaime Calderón Herrera, A.C.S.C.; Dr. Gonzalo Peña, Dr. Ricardo Navarro, Dr. Juan Manuel Benedetti; SCARE Dr. Carlos Francisco Fernández, Asociación Colombiana de Medicina Física y Rehabilitación; Dra. Ángela Gutiérrez, A.C.S.C. Dr. Rodrigo Córdoba, A.C.S.C. – Asociación Colombiana de Psiquiatría; Dr. Roberto Baquero, Sociedad Colombiana de Oftalmología.

La Ley estatutaria era una NECESIDAD.

Debe ser un proceso concertado y en beneficio de los pacientes.

La sentencia T760 hizo un llamamiento a que se revisará el contenido social al derecho a la salud. No sólo es la atención a la salud, sino también todas las condiciones sanitarias de promoción y prevención. El Dr. Mario Hernández afirma que con el decreto se legitimó el NO. Discusión: ¿qué es lo que está excluido?

Debate sobre 4 elementos.

1. No se definió lo qué es salud. La salud es un derecho fundamental.
2. Las exclusiones merecen un debate.
3. El componente de los determinantes.
4. La intermediación.

**REUNION JUNTAS DIRECTIVAS ASOCIACIONES/SOCIEDADES AFILIADAS A LA
ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE SOCIEDADES CIENTÍFICAS**

La ley Estatutaria es un punto de llegada pero permite proyectar y desarrollar discusiones.

Ventanas que ve Mario Hernández: limitar la tutela. Se debe exigir que se siga utilizando la tutela.

Hay un esfuerzo por definir exclusiones, que debe tener un carácter colectivo y de excepción.

Hay que desarrollar ese contenido de manera expansiva y no restrictiva.

Evidencia es la mejor forma de abordar al paciente de manera integral.

La evidencia científica no tiene que estar sujeta al derecho, en una profesión de probabilidades. Hay que dar el debate porque la evidencia hay que dejar la MUY EXPLÍCITA, no para restringir sino para mejorar la atención a los pacientes.

Los médicos creemos que el estado debe tener una responsabilidad sobre los determinantes sociales de salud de los colombianos. Artículo 20 de la "Ley Estatutaria".

Hay que plantear que la ley permite la discusión del modelo de salud y reconstruir el sistema de salud de una manera distinta.

CONCLUSIONES DE LA MESA DE TRABAJO DE LEY ESTATUTARIA:

1. La ley estatutaria plantea la salud como un derecho fundamental.
2. No es un punto de llegada sino que permite la proyección de discusiones para buscar el bienestar de los individuos.
3. Jamás debe verse en el contexto de la garantía de derechos a partir de un paquete de servicios en tecnología, sino de unas acciones integrales que tienen de base el bienestar individual y colectivo.
4. Las exclusiones que se plantean debe ser fruto de un proceso colectivo y participativo en favor del paciente y no restrictivo.
5. Los médicos y profesionales del sector de la salud debemos ser capaces de definir el concepto de la mejor evidencia científica al tenor de la garantía del derecho y no de la contracción del mismo.
6. Los determinantes de la salud deben ser componente esencial del derecho y deben ser responsabilidad del estado a través de una política pública transectorial y financiada con recursos públicos, no solamente de la salud.
7. La ley estatutaria debe permitir la discusión y génesis de un nuevo modelo de la salud.

Todos estos puntos requieren de una serie de acciones que tienen como base de una unidad de gremio que supere las diferencias históricas y consolide un proceso progresivo de construcción del verdadero modelo de salud que se requiere urgentemente.

REUNION JUNTAS DIRECTIVAS ASOCIACIONES/SOCIEDADES AFILIADAS A LA ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE SOCIEDADES CIENTÍFICAS

El otro compromiso es trabajar hacia afuera para que la sociedad nos apoye y la presión sea mayor y efectiva. Hay que hacer estrategias de alianzas y ese debe ser un propósito de ACSC.

Resumen del Dr. Juan Carlos López. Intervención de los doctores Carlos Francisco Fernández, Rodrigo Córdoba, Diego Acosta, Pedro Contreras.

La ACSC se compromete con los participantes a difundir este trabajo al interior de cada una de las sociedades/asociaciones científicas y a todos los integrantes de las mesas temáticas. Se acepta la propuesta de la Dra. Robayo de que este documento se socialice además con el Ministerio de Salud y a la opinión pública.

Se buscará promover la creación de espacios dentro de los eventos académicos de cada sociedad/asociación científica para explicar el trabajo que estamos realizando y sus alcances, para la creación de los sindicatos bajo conceptos de libertad. Se propone metodología de consenso o aceptación de la decisión de las mayorías.

Se concreta una nueva reunión dentro de tres meses. Pendiente fijar la fecha exacta y hacer la convocatoria.

Se enviarán links de encuestas cortas que nos den a conocer el estado actual de los médicos en diferentes aspectos.

Se da por terminada la reunión a las 4pm. Se toma foto del grupo. Anexa.

Elaborada por:

Dra. Natalia Londoño Palacio.

Secretaria Junta Directiva

Asociación Colombiana de Sociedades Científicas

REUNION JUNTAS DIRECTIVAS ASOCIACIONES/SOCIEDADES AFILIADAS A LA ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE SOCIEDADES CIENTÍFICAS



REUNION JUNTAS DIRECTIVAS ASOCIACIONES/SOCIEDADES AFILIADAS A LA ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE SOCIEDADES CIENTÍFICAS

PRESENTACION MINISTERIO DE SALUD



PRESENTACION IETS



REUNION JUNTAS DIRECTIVAS ASOCIACIONES/SOCIEDADES AFILIADAS A LA ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE SOCIEDADES CIENTÍFICAS

MESA AUTONOMIA Y AUTORREGULACION



REUNION JUNTAS DIRECTIVAS ASOCIACIONES/SOCIEDADES AFILIADAS A LA ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE SOCIEDADES CIENTÍFICAS

MESA SINDICALISMO MEDICO



REUNION JUNTAS DIRECTIVAS ASOCIACIONES/SOCIEDADES AFILIADAS A LA ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE SOCIEDADES CIENTÍFICAS

MESA TIPO DE CONTRATACION DE MEDICOS ESPECIALISTAS



REUNION JUNTAS DIRECTIVAS ASOCIACIONES/SOCIEDADES AFILIADAS A LA ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE SOCIEDADES CIENTÍFICAS

MESA LEY ESTATUTARIA



REUNION JUNTAS DIRECTIVAS ASOCIACIONES/SOCIEDADES AFILIADAS A LA ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE SOCIEDADES CIENTÍFICAS

MESA EDUCACION MEDICA



REUNION JUNTAS DIRECTIVAS ASOCIACIONES/SOCIEDADES AFILIADAS A LA ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE SOCIEDADES CIENTÍFICAS

