



Apoyo a la educación superior

Fondo Arquímedes

Más allá de la obligación legal, apoyar los procesos de educación y formación continua de los asociados ha sido un aspecto misional desde la creación de la Cooperativa de Hospitales de Antioquia. El Fondo Arquímedes es un programa que demuestra la voluntad de COHAN y la decisión firme de los hospitales públicos del departamento por apostar en la educación superior como una forma de creer en las futuras generaciones.

En 2015 el Fondo Arquímedes amplía su cobertura y ahora los cónyuges de los funcionarios que laboran en las instituciones asocia-



das también tendrán acceso a los beneficios, ya sea para matrícula o mantenimiento durante su tránsito por la educación universitaria.

Adicionalmente una nueva cohorte de 15 alumnos fueron admitidos en

el Fondo Arquímedes para el segundo semestre de 2015, con ellos el número de beneficiarios activos llega a 39, otros 23 se encuentran en proceso de condonación del subsidio, mientras a 14 ya se les ha condonado **Pág 3**



Logística de farmacia una tarea de todos

El adecuado manejo de los servicios farmacéuticos responde a un trabajo planificado que debe emprenderse desde la voluntad de la gerencia hospitalaria. Así queda claro en la serie basada en el documento de la OPS que publicamos en esta edición.

Pág.....10

El Cooperativismo un ideal de mundo

A finales del 2014 se reunieron en Cartagena de Indias los mayores especialistas en cooperativismo del hemisferio, y en una declaración conjunta dejaron constancia, más allá de lo que puede ser un manifiesto sectorial, una visión necesaria para el mundo que queremos disfrutar.

Pág.....5

Capacitaciones constantes en Convenio ESE'S-COHAN-SAVIA SALUD



El manejo adecuado de glucómetros fue el tema abordado en la más reciente capacitación dirigida a regentes y químicos farmacéuticos en el marco del convenio ESE'S-COHAN-SAVIA SALUD.

Pág.....12

EDITORIAL

El giro en la crisis, un respiro momentáneo

Señala el Ministerio de Salud y Protección Social que 321 Empresas Sociales de Estado mejoraron su nivel de riesgo financiero, o lograron salir de él, durante el último año. Según la cartera de las 953 ESE que funcionan en el país, 539 (56.5%) fueron categorizadas sin riesgo, 169 (17.7%) en riesgo bajo y 245 (25.7%) en riesgo medio y alto, lo que significaría que la mayoría de los hospitales públicos no tienen riesgo financiero y evidenciaría una mejoría en sus finanzas desde el año 2012.

La categorización de riesgo se viene adelantando anualmente con base en información de la vigencia inmediatamente anterior, lo que significa que estos resultados reflejan el comportamiento del año 2014 y aún no permiten conocer el comportamiento en el presente año. Comparativamente la Resolución 1893 de 2015 muestra que el número de ESE clasificadas en riesgo medio y alto bajó de 568 en 2014 a 245 para el 2015, que en riesgo bajo quedaron 169 (el año anterior eran 59) y que el número de las ESE sin riesgo aumentó de 328 a 539, un incremento de 211. Digamos que hasta ahí la radiografía.

Pero, ¿Cuál es la causa del cambio tan significativo en el riesgo de

las E.S.E.? El Ministerio señala los siguientes elementos: el compromiso de los gerentes de las ESE, el apoyo de las entidades territoriales y del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, y a las medidas implementadas por el Ministerio de Salud y Protección Social para el mejoramiento del flujo de recursos, dentro de las que destaca: el giro directo, el saneamiento de cartera previsto en las leyes 1587 de 2012 y 1608 de 2013, que disponen recursos acumulados en cuentas maestras de las entidades territoriales, y la implementación de los Programas de Saneamiento Fiscal y Financiero. La buena noticia no cambia una condición, las ESE que se encuentran ejecutando programas de saneamiento fiscal y financiero viabilizados por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, aunque hayan cambiado de categorización, deberán seguir cumpliendo con la ejecución de los programas hasta su terminación, por cuanto su adopción tuvo su origen en una categorización anterior y tiene como propósito de recuperar la solvencia económica y financiera.

Sin embargo el tema también ha sido visto desde otra perspectiva. El primer análisis es que la reducción en el número de hospitales en medio y alto riesgo obedece a

un cambio en la metodología aplicada por el Ministerio de Salud, puesto que en años anteriores, al expedir la resolución que los categoriza no se tenía en cuenta los cambios en el indicador establecido por el Ministerio de Hacienda, y simplemente se añadían nuevas E.S.E sin que salieran las que según el indicador habían mejorado. Este cambio de metodología se dio entre otras razones, gracias a la presión y solicitud de los hospitales públicos para que se les clasificara de una manera más cercana a su realidad, o que por lo menos tuviera en cuenta el indicador creado por el mismo gobierno.

Otro elemento que se debe considerar es que el mejoramiento en el indicador, se ha dado básicamente por una tarea de reducir costos y que puede traer consigo una mejora en los recursos que ingresan como recaudo a los hospitales, y ante ese mejor margen presupuestal se observa una mejora del indicador y por ende de la categorización del riesgo. Sin embargo lo que podría presentarse en el fondo es que a los hospitales se les está imponiendo como tarea acomodarse a los ingresos que recaudan, y no a las necesidades de la población, de ahí que en un mediano futuro podamos llegar a tener hospitales incluso rentables financieramen-

Jamel Alberto Henao Cardona
Gerente
gerencia@cohan.org.co



te pero posiblemente insolventes socialmente.

La reducción en los costos ha girado en torno al recorte del recurso humano y reducción en los costos en insumos que tienen que ver con la prestación del servicio. Y esta realidad también se reviste de gravedad, puesto que el recurso humano es el componente más importante en una buena prestación de servicios de salud, y aplicar una reducción sistemática en el costo de los insumos, puede atentar contra la calidad de los mismos, a la vez que abre compuertas para muchas prácticas probablemente no muy santas.

Un tercer elemento que si puede ser tranquilizador, es que la reducción en la cantidad de E.S.E. en riesgo, limita también la posibilidad de que se tomen medidas liquidadoras utilizando este concepto como argumento. Lo importante ahora, puede ser no acabar con el impulso del mejoramiento, es el momento de fortalecer desde el estado a las instituciones, y desde sus administraciones, se presenta el escenario ideal para crear estrategias que permitan continuar mejorando.



Gerente

Jamel Alberto Henao Cardona

Presidente Consejo de Administración

Luz María Agudelo Suárez

Presidente Junta de Vigilancia

Mauricio Toro Zapata

Comité Editorial

Jamel Alberto Henao Cardona
Juan Carlos Arboleda Z.

Dirección

Juan Carlos Arboleda Z.

Diseño y Diagramación

Marta Sánchez

Impresión

La patria

Las opiniones manifestadas en los diferentes artículos, no reflejan necesariamente la posición de COHAN y sólo comprometen a sus autores.



Síguenos en:



Carrera 48 N. 24-104 • PBX (574) 354 88 80

www.cohan.org.co

comunicacion@cohan.org.co

Medellín, 01 de Junio de 2015

Doctor
HERNÁN DARIO AGUILAR RAMÍREZ
Medellín

Cordial saludo

La Cooperativa de Hospitales de Antioquia – COHAN – quiere agradecer en esta oportunidad toda la colaboración y compromiso que durante su gestión al frente de la E.S.E. Hospital San Rafael del municipio de Jericó, le ha brindado a la comunidad a su cargo así como a nuestra entidad.

Durante nuestras ya más de tres décadas de existencia, hemos sido una entidad dedicada a brindar respaldo y acompañamiento continuo a los hospitales públicos del departamento, accionar que como usted bien sabe, se encuentra en nuestras raíces luego de que 28 gerentes en el año 1983 decidieron que la unión entre las instituciones les permitiría crecer de manera conjunta. Esta premisa se ha mantenido y ha dado sus frutos gracias al acompañamiento y compromiso que hemos recibido de quienes han desempeñado desde la gerencia de los hospitales asociados, un papel de liderazgo indiscutible e invaluable para COHAN y para el sector de la salud en nuestro departamento.

Queremos ahora que nuevos rumbos profesionales se abren en su horizonte, deseándole los mayores éxitos, y recordarle que COHAN siempre ha sido su casa, y que cuando nuevos proyectos nos crucen en el camino, estaremos prestos a brindar nuestra colaboración en la medida que nuestras capacidades y objetivos comunes lo permitan.

Cordialmente,

JAMEL ALBERTO HENAO CARDONA
Gerente General



De la Red es de Todos

Todos los asociados a la Cooperativa de Hospitales de Antioquia cuentan con un medio de comunicación para difundir las actividades que realizan de manera permanente. DE LA RED el periódico de COHAN siempre tiene sus páginas abiertas para las colaboraciones e información que se genera en los hospitales, por eso no lo dude, y cuéntenos que están haciendo en su institución, y acá nos encargaremos de difundirla.



Encuentro de Fondo Arquímedes

Ahora con nuevos beneficiarios

Varias noticias se han presentado en las últimas semanas relacionadas con el Fondo Arquímedes. La primera fue la oportunidad de reunirse los comités de educación y solidaridad de COHAN, en dos oportunidades, con los beneficiarios del Fondo. En una primera jornada se hizo entrega de la resolución que evidencia que el dinero correspondiente al primer semestre de 2015 fue consignado donde cada persona beneficiaria ha especificado, ya sea en la universidad para matrículas o en las cuentas personales para quienes reciben cuota de sostenimiento..

Lesly Bustamante, subgerente de competitividad de COHAN, indicó que la actividad fue aprovechada para invitar a los beneficiarios activos del Fondo, 25 en ese momento, para que conocieran los beneficios del fondo y los deberes que asumen al ingresar a él: “Los dineros entregados se vuelven un crédito condonable en la medida que los requisitos se cumplen: que la institución siga siendo asociada a la cooperativa, que el trabajador continúe vinculado al hospital asociado, que los beneficiarios se gradúen; frente a este último requisito vale la pena aclarar que si las notas tiene un promedio de 4 o superior, se cumple con unas horas sociales y se entrega el acta de grado, el dinero que le fue entregado durante la carrera será condonado totalmente. Cuando el promedio de notas baja, es necesario pagar unos montos que oscilan entre el 25 y el 50%. Y en los casos en que la persona se retire sin utilizar la opción de prórroga (se puede retirar un semestre y regresar

al estudio) o que el trabajador se retire del hospital asociado, o incluso si el hospital se retira de la cooperativa, se pierden los derechos y no es entregado el beneficio y entra a ser recuperado el dinero entregado.

Luisa Fernanda Echavarría, de San Andrés de Cuerquia, y estudiante de contaduría en la Universidad de Medellín, indicó que el Fondo le ha ayudado mucho porque: *“me cubre toda la matrícula y ha sido muy bueno. Mi mamá es auxiliar de facturación en el Hospital de San Andrés de Cuerquia y el fondo me ayuda para poder estudiar en la universidad”.*

Por su parte el doctor Oscar Darío Restrepo Bravo, gerente de la E.S.E. Hospital Nuestra Señora de Guadalupe, del municipio de Guadalupe, y miembro del Comité de Educación de COHAN resaltó su satisfacción al ver que más de 70 estudiantes se han visto beneficiados con el Fondo, siendo alrededor de 30 las personas a las cuales se les esta condonando el crédito: “esto muestra el compromiso de la Cooperativa con los estudiantes, con los asociados, y obviamente con los municipios”, Y agregó: “las actividades educativas que realiza COHAN

son muy amplias, y no solamente con el Fondo Arquímedes, pero en este caso hay que decir que el beneficio que otorga el Fondo es muy grande”.

Novedades

Una importante novedad que tiene el Fondo para 2015, por decisión de los comités de educación y solidaridad, es la ampliación de los beneficios para los cónyuges de funcionarios de las instituciones asociadas, de esta manera se extiende la cobertura a todo el núcleo familiar.

Una segunda reunión de los Comités de educación y solidaridad se dio el día 19 de junio cuando los 15 nuevos beneficiarios aprobados para el segundo semestre de 2015 asistieron a una jornada informativa en COHAN, y donde se les mostró qué es la Cooperativa, y los requisitos y documentación que deben presentar para cumplir con los parámetros del Fondo. Lorena Giraldo, nueva beneficiaria que estudia actividad física y deporte en la Universidad Luis Amigó, manifestó al concluir la actividad que “luego de haberme presentado dos veces, ser elegida me parece excelente porque es una forma de nosotros salir adelante los hijos de los empleados del hospital, y es una posibilidad de ayuda muy grande para realizar nuestros estudios”.

El Fondo Arquímedes cuenta con 39 estudiantes activos, 23 en proceso de condonación del subsidio, mientras a 14 ya se les ha condonado. Un aporte de gran magnitud de COHAN a la educación superior de nuestros asociados ✨

En 2015, noveno Congreso Internacional de Salud Pública



Salud Pública y Desarrollo: Visiones y Alternativas

Entre los días 19, 20 y 21 de agosto, la Universidad de Antioquia, y la Facultad Nacional de Salud Pública Héctor Abad Gómez, realizarán el 9° Congreso Internacional de Salud Pública que este año tendrá como temática central la “Salud Pública y Desarrollo: Visiones y Alternativas”. El evento tendrá como sede el Hotel Intercontinental de Medellín.

Según los organizadores de este ya tradicional evento académico, el Congreso permitirá hacer reflexiones y analizar el presente y futuro de la salud pública, repensada a la luz del conocimiento de los modelos de desarrollo construidos y a construir por la sociedad, en relación con su impacto en la calidad de vida y la protección del planeta. Adicionalmente este será un espacio propicio para que líderes sociales, docentes, estudiantes, y público interesado, a través de sus exposiciones y diversas formas de expresión participen presentando y opinando sobre los desafíos que la sociedad tiene con posterioridad al año 2015.

El congreso tendrá tres ejes temáticos: Ética y política de las alternativas al desarrollo e implicaciones para la Salud Pública; el Cuidado de la madre tierra y el mundo, alternativas al desarrollo y Salud Pública; y modelos alternativos de gestión para la Salud Pública

Las personas interesadas en conocer toda la información académica del evento, así como la programación preliminar, ejes centrales, mesas temáticas y a los 15 ponentes que participarán, pueden acceder a la página web: <http://saludpublicavirtual.udea.edu.co/eventos> ✨

Algunas cifras cooperativas:

Las cooperativas agropecuarias estadounidenses tienen una participación del 28% en el procesamiento y la comercialización de la producción agrícola de toda la nación

Fuente: ACI Alianza Cooperativa Internacional



Atención en salud mental en las Américas

La propuesta de OPS (Segunda parte)

Desde la edición anterior, DE LA RED comenzó a publicar un documento de la Organización Panamericana de la Salud - OPS - donde se establece El Plan de Acción sobre Salud Mental, aprobado en el 53º Consejo Directivo de la entidad. Promover el bienestar mental, basándose en un modelo de atención comunitario, es de vital importancia para los hospitales que deben atender este tipo de problemáticas con las limitaciones que presenta el sistema de salud colombiano. De ahí que este deba ser un documento guía y de consulta.

Políticas, planes, legislación y organización de servicios

Treinta y cuatro países y territorios de América Latina y el Caribe (ALC) han implementado el Instrumento de evaluación de los sistemas de salud mental de la OMS WHO-AIMS (por sus siglas en inglés). De acuerdo con este estudio, en ALC sólo seis países y territorios no cuentan con políticas y planes de salud mental. Por el contrario, sólo ocho países tienen leyes específicas de salud mental actualizadas. Con respecto a la asignación presupuestaria, 73% de los países destina entre 1 y 5% del presupuesto de salud a la salud mental. Por otro lado, de los veintisiete países con hospitales psiquiátricos, veinte destinan más del 50% del presupuesto de salud mental a dichas instituciones; y catorce de esos veinte destinan más del 80%.

La organización de los servicios de salud mental no es homogénea en ALC. Algunos países han puesto en práctica experiencias innovadoras basadas en la comunidad. Muchos otros aún tienen un sistema altamente centralizado, donde la respuesta a los problemas de la población con trastornos mentales y debidos al alcohol y otras sustancias está concentrada en los hospitales psiquiátricos, con un desarrollo escaso o nulo de los servicios de atención a nivel primario y secundario. En ALC el 86,6% de las camas psiquiátricas se encuentran en hospitales psiquiátricos, un 10,6% en hospitales generales, y solamente un 2,7% en residencias comunitarias.

El papel de la atención primaria en el ámbito de la salud mental es limitado, aunque la situación está cambiando gradualmente. En los últimos tres años, mediante el uso de las Guías de Intervención del mhGAP, 15 países están capacitando al personal de atención primaria.

En lo referente a los recursos humanos, hay una gran disparidad entre los países. Se observa que, donde el hospital psiquiátrico es la base del sistema, la mayor parte de los recursos disponibles se encuentran concentrados allí. En



América Latina y el Caribe, existe una mediana de 2,1 psiquiatras, 6,0 enfermeras o enfermeros y 4,2 psicólogas o psicólogos por CADA 100.000 habitantes.

El WHO-AIMS puso en evidencia el déficit de información sobre salud mental. En muchos países los datos son de difícil acceso y a veces inexistentes, y los sistemas de información en salud no incluyen indicadores de salud mental.

La Estrategia y plan de acción sobre salud mental adoptado por la OPS en el 2009 se implementó durante el período 2010-2013 con resultados positivos y muestra que en muchos países se han logrado avances sustanciales; no obstante, queda aún un importante camino por recorrer. Entre los avances que vale la pena mencionar se encuentran:

a) varios países han continuado con procesos sostenibles de reducción de las camas en hospitales psiquiátricos, mediante alternativas de servicios ambulatorios descentralizados;

b) en los últimos 3 años se ha trabajado en la integración del componente de salud mental en la atención primaria de salud; y c) algunos países han elaborado y aprobado leyes de salud mental que incorporan los instrumentos internacionales de derechos humanos.

Por otro lado, el gran reto que hoy enfrentamos es la brecha de tratamiento. Derribar las barreras de acceso a los servicios dentro de una política de

El plan de acción en salud mental propuesto por la OPS tiene la siguiente visión y fin:

Visión: Una región en la que se valore, promueva y proteja la salud mental, se prevengan los trastornos mentales y por uso de sustancias y donde las personas con estos trastornos puedan ejercer sus derechos humanos, además de acceder a una atención tanto de salud como social, que sea oportuna y de alta calidad, para alcanzar los más altos niveles posibles de salud y contribuir al bienestar de las familias y las comunidades.

Fin: Promover el bienestar mental, prevenir los trastornos mentales y por uso de sustancias, ofrecer atención, intensificar la rehabilitación y promover los derechos humanos de las personas con trastornos mentales y por uso de sustancias para reducir la morbilidad, discapacidad y mortalidad.

cobertura universal es la clave, y esto pasa por la integración de la salud mental en los servicios generales de salud.

Plan de acción (2015-2020)

El Plan de acción recoge la experiencia alcanzada en nuestro continente y expresa el compromiso de los gobiernos. Se delimita un período de 6 años para su ejecución (2015-2020). El Plan se basa en una visión general de la Región; sin embargo, persisten diferencias marcadas entre los países y aun dentro de un mismo país. Por esta razón, debe existir flexibilidad en la implementación, en particular para adaptar los resultados e indicadores propuestos según sea necesario y acomodarlos a las especificidades de los países y los contextos culturales. Asimismo, en los países federados se debe tomar en consideración la responsabilidad jurisdiccional compartida entre los gobiernos nacionales y subnacionales.

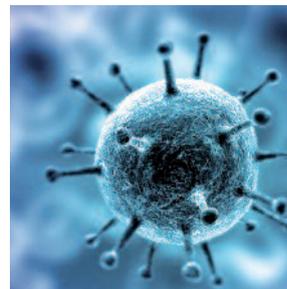
(Continúa en la próxima edición)



Mundo farmacéutico

Tratamiento más simple, sería eficaz contra el VIH

Un nuevo tratamiento con dos fármacos anti-retrovirales, uno de ellos genérico, sería igual de eficaz que el triple tratamiento habitual contra el VIH, tiene la misma tolerancia y resulta más barato, según un estudio dirigido por hospitales españoles.



El estudio, publicado por la revista *Lancet Infectious Diseases*, confirma que es posible simplificar el tratamiento del VIH con la misma eficacia que las pautas actuales, según explicó el jefe del Servicio de Enfermedades Infecciosas y VIH del Hospital Clínic de Barcelona, Josep María Gatell.

Debido a que la infección por el virus del VIH se ha convertido en una enfermedad crónica gracias a los fármacos que impiden su replicación, los médicos buscan ahora estrategias terapéuticas que simplifiquen el tratamiento para mejorar la adherencia de los pacientes y el costo-beneficio. Así, el estudio diseñado y coordinado por el director científico del grupo de SIDA y Enfermedades Infecciosas del Hospital La Paz de Madrid, José R. Arribas, y por el doctor Josep María Gatell, demostró que un tratamiento con dos fármacos antirretrovirales tiene la misma eficacia y el mismo grado de tolerancia que el triple tratamiento estándar.

Las guías clínicas actuales recomiendan seguir con un régimen antirretroviral estándar con tres fármacos cuando los pacientes han conseguido controlar la carga viral. Sin embargo el estudio, en que han participado 250 pacientes de 32 hospitales de España y Francia, compara una pauta dual con el tratamiento estándar con tres fármacos. Los investigadores administraron el tratamiento con un inhibidor de la proteasa, 'lopinavir-ritonavir', y un inhibidor de la transcriptasa inversa -enzima necesaria para que el virus se replique-, la 'lamivudina', comparándolo frente al tratamiento triple que ya estaban tomando los pacientes con estos dos fármacos más otro inhibidor de la transcriptasa inversa.

Los resultados mostraron que la combinación de dos fármacos permite mantener la carga viral baja con la misma eficacia y mejor tolerancia que la pauta triple. El estudio abriría las puertas para probar otras combinaciones dobles en pacientes seleccionados con carga viral indetectable.

COHAN de visita a Belmira

Gran Feria de la salud y de colores

El pasado 23 de Mayo la alcaldía del municipio de Belmira y el Hospital Nuestra Señora del Rosario organizaron una Feria de la Salud enfocada en promover buenos hábitos de vida saludable entre la población, a la vez que adelantar algunas actividades educativas y recreativas, lo que hizo que la jornada se vistiera de alegría y de colores.

La actividad contó con el apoyo de la Cooperativa de Hospitales de Antioquia a través de la subgerencia comercial que desplazó a varios funcionarios hasta el municipio de Belmira, para participar activamente en la Feria de la Salud, y distribuir además algunos insumos que fueron proporcionados por distintos proveedores, entre ellos: Pisa Farmacéutica, Kam Canal Institucional, y LICOL Laboratorios.



COHAN celebró día del bacteriólogo

El pasado 15 de mayo COHAN realizó una actividad especial para reconocer en el día del bacteriólogo la importancia del trabajo adelantando por este grupo de profesionales.

La jornada contó con una programación académica que abordó temas como: Habilitación en el laboratorio clínico de acuerdo a la resolución 2003, Indicadores de Calidad y Seguridad del paciente en el laboratorio clínico, y control de Calidad Interno y Externo PNCQ.

La actividad que se extendió entre las 10 AM y 4 PM, incluyó un almuerzo y rifas entre los asistentes, todo organizado bajo el ánimo de promover el bienestar del talento humano vinculado a las instituciones asociadas a la Cooperativa de Hospitales de Antioquia.

Nueva gerente para hospital de Don Matías



En calidad de gerente encargada del Hospital Francisco Eladio Barrera del municipio de Don Matías fue nombrada la fisioterapeuta Mónica Patricia Castaño, quien como profesional había trabajado alrededor de nueve años en la institución, cargo que desempeñó hasta hace cinco años.



“yo quiero mucho a la institución pues prácticamente fue acá donde me hice como profesional. Mi intención inicial es hacer que la gente se enamore nuevamente del hospital, la

otra tarea primordial tiene que ver con la situación financiera, pues si bien ya fue reclasificado en riesgo bajo, venía de un riesgo alto, y la idea es llevarlo a la normalidad, hay que trabajar en esta línea de acción”.

Frente a nuevos proyectos la gerente espera terminar el proceso de empalme para definir qué programas se pueden implementar, y que estrategias se deben aplicar para terminar el proceso de saneamiento financiero.

Hospital San Vicente de Paúl de Caldas 75 años de servicio

Su actual misión señala: “La Empresa Social del Estado Hospital San Vicente de Paúl de Caldas tiene como misión contribuir al bienestar de la población que atiende mediante la prestación de servicios de salud seguros, humanizados y fundamentados en la evidencia científica, la ética y equidad, contamos con personal calificado y tecnología adecuada para alcanzar altos estándares de calidad, comprometida con la generación de conocimiento a través de la docencia y la investigación para satisfacer las expectativas y necesidades de los clientes y sus familias, logrando el desarrollo organizacional armónico y la sostenibilidad de la empresa”.

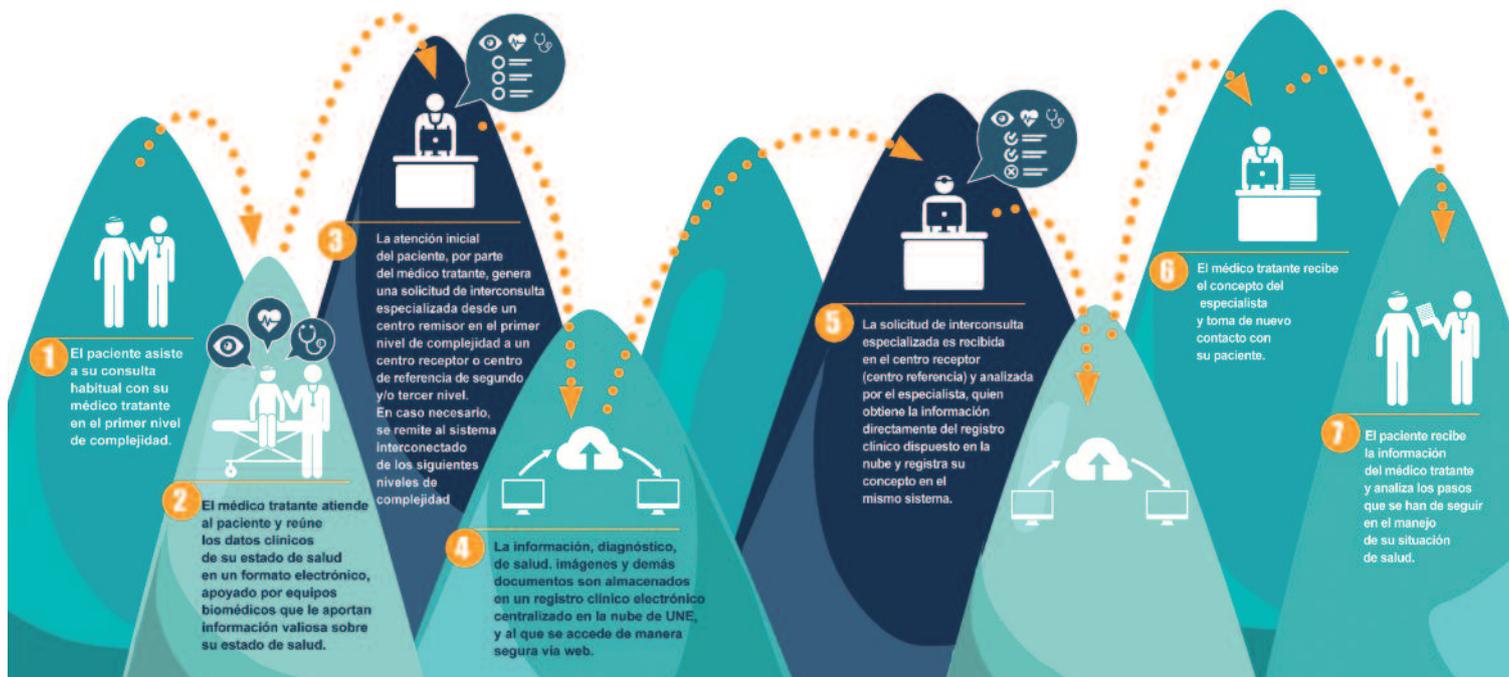
Y bajo esas banderas el Hospital San Vicente de Paúl de Caldas llegó a sus primeros 75 años de existencia sirviendo a todo el suroeste del

departamento, luego de que el sueño de un grupo de monjas se materializara y convirtiera en el hospital de referencia para todo el suroeste antioqueño, y ser reconocido por varios programas, entre ellos el de mamá canguro.

En la actualidad el Hospital San Vicente de Paúl de Caldas presta servicios en los tres niveles de complejidad, que incluyen la atención de urgencias, especialidades básicas y especialidades como pediatría, ginecología, anestesiología, cirugía, ortopedia, medicina interna, urología, otorrinolaringología, dermatología y oftalmología. Cuenta con 111 camas, 4 quirófanos y dos sedes.

Dentro de los logros de este último año se destaca la puesta en funcionamiento de la UCI Neonatal, y se espera que en el mes de diciembre entre a operar la UCI de adultos.

Proyecto de Telemedicina



Con ayudas inmediatas

Salgar en el corazón de COHAN

El mismo día que el país se conmocionaba con el desastre de Salgar, ocasionado por la crecida de la quebrada La liboriana, la Cooperativa de Hospitales de Antioquia se comunicó con el gerente de la E.S.E. Hospital San José, doctor Jaime Alberto Vélez Escobar, para ofrecer la colaboración que fuera necesaria en un momento de tanta dificultad para los habitantes de este municipio del suroeste antioqueño, y por ende para su hospital que se vio abocado a atender una emergencia de tan grandes proporciones.

Dentro de las ayudas institucionales enviadas por COHAN se incluyeron: mascarillas faciales o tapabocas de sujeción, guantes de látex en diferentes tallas, gasas absorbentes, sodio cloruro, ampollitas de toxoide tetánico, entre otros insumos.

Igualmente la Secretaria Seccional de Salud de Antioquia se comunicó con la gerencia de COHAN con el fin de solicitar apoyo para la emergencia, que si bien causó enormes pérdidas en vidas, fue excelentemente manejada por el personal de la E.S.E. San José.

La telemedicina en Antioquia

Ya es una realidad

La telemedicina es una herramienta cada vez más cercana al quehacer de los hospitales en el mundo, y en Antioquia, y Colombia, se hace más necesaria su implementación por factores como las distancias entre las zonas rurales y las grandes ciudades, la escases de especialistas en muchas áreas y también la dificultad para contar con ellos de tiempo completo en las subregiones del departamento. De ahí la importancia de comenzar a desarrollar proyectos de telemedicina que impacten de manera real a las comunidades más alejadas.

De ahí la pertinencia del taller organizado por la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia, con el apoyo de COHAN, para dar a conocer el estado del tema en nuestro departamento. Con la presencia de la doctora Nora Luz Salazar, médica coordinadora del Living Lab de Telesalud, y del ingeniero electrónico Carlos Martínez, master en el Project Management, se

busca mostrar el modelo de prestación de servicios de teleconsulta especializada en tiempo asincrónico para el departamento de Antioquia, en sus componentes de formación y certificación, conectividad en instituciones de salud, plataforma de telemedicina, hosting aplicación para interconsultas, y mesa de servicios.

El taller dirigido a gerentes de hospitales, directores científicos,

El proyecto busca resolver las necesidades de salud de las personas, y mejorar la capacidad de respuesta a pacientes en zonas alejadas, reducir el tiempo de acceso y atención por especialistas.

cos, directores administrativos, y otros profesionales de la salud, busca mostrar los beneficios en cuanto aumento de la capacidad resolutoria de las instituciones, así como el mejoramiento en la oportunidad de la atención e incluso en la reducción de costos.

En líneas generales un programa de telemedicina facilita la prestación de servicios de salud especializados a distancia, para lo cual se aplica tecnología que hace posible la atención de pacientes con un especialista, pero también para la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, no solo desde zonas alejadas de Antioquia, sino también desde municipios cercanos a Medellín.

El proyecto en el que vienen trabajando diversas entidades, busca resolver las necesidades de salud de las personas, y mejorar la capacidad de respuesta a pacientes en zonas alejadas, reducir el tiempo de

acceso y atención por especialistas, tema en el que en la actualidad la espera puede superar los dos meses en promedio, siendo el objetivo reducir los tiempos de respuesta incluso a pocos días, dependiendo de la especialidad o subespecialidad que se requiera.

Para lograrlo, el programa de la Universidad de Antioquia cuenta con los equipos necesarios, y además, ha avanzado en la formación de médicos generales de hospitales públicos del departamento, y de Medellín, en telemedicina, así como de médicos especialistas presentes en los centros de referencia, de manera que haciendo uso de las tecnologías de la información y la comunicación dispuestas por empresas como UNE y Edatel, se facilita el contacto entre paciente - médico general - y especialista. Inicialmente se planea que este modelo de atención en salud esté activo en 50 hospitales de la red pública de Antioquia.

Declaración Cooperativa de Cartagena 2014

Un llamado hacia una mejor sociedad

A finales de 2014 se realizó en Cartagena la III Cumbre Cooperativa de las Américas. El documento final, más allá de una declaración de un sector de la economía, es un llamado hacia una nueva forma de sociedad, más equitativa, más justa, y más acorde con los ideales de igualdad. De la Red reproduce a partir de esta edición los contenidos principales de la Declaración Cooperativa de Cartagena 2014.

Como cooperativistas no podemos ser indiferentes al hecho que más de mil millones de seres humanos sobreviven con menos de un dólar por día, y tres mil millones apenas alcanzan ingresos de dos dólares diarios. Que poco más del 10% de la población concentre el 90% de los activos planetarios y que el uno por ciento más rico, tenga en sus manos casi el 46% de la riqueza mientras que la mitad de la humanidad vive en la pobreza*.

Reconocemos que nos encontramos inmersos dentro de un modelo hegemónico global que nos obliga a convertirnos en un sujeto político, económico, social y cultural que en el más amplio marco de alianzas puede construir con otros sectores de la sociedad civil organizada, condiciones transformadoras de la realidad que afecta a la sociedad. De este modo, surge la necesidad de profundizar la construcción de las bases para un modelo de desarrollo sostenible basado en los valores y principios cooperativos.

Es indiscutible el papel que asumen las cooperativas y otras formas de la economía social en el empoderamiento y la autogestión de la población, corresponsable de su propio desarrollo, así



como en la generación de empleo, la movilización de recursos, la generación de inversiones para el desarrollo local, nacional e internacional, lo que facilita la construcción de ciudadanía y gobernanza.

En éste contexto, identificamos los desafíos a enfrentar en cuatro ejes temáticos:

1. Integración y cohesión social
2. Innovación para la transformación de la sociedad
3. Crecimiento, internacionalización e identidad
4. Nueva sociedad y prospectiva cooperativa

1. Integración y cohesión social. En América Latina somos más de 250 millones de personas vinculadas al sector Cooperativo, que a pesar de su peso no hemos logrado visibilizar el impacto social y económico de las cooperativas debido a que en muchos casos existe una escasa cohesión, hay prácticas de competencia desleal entre cooperati-

vas, limitaciones impuestas por los entes reguladores de cada país, débil identidad cooperativa, falta de visión empresarial y el crecimiento masificado generador de membresías sin sentido de pertenencia, por tanto, las y los representantes de las organizaciones declaran su compromiso para:

- Fortalecer las estructuras democráticas incluyentes, promoviendo la práctica asociativa y gestión empresarial.

- Ser el modelo que promueva el renacimiento de las economías locales por encima de las prácticas globalizadoras, neoliberales y excluyentes de la población con más carencias.

- Privilegiar la articulación económica cooperativa y solidaria, impulsando circuitos económicos dentro del sector, incorporando el uso de las nuevas tecnologías.

- Vencer el reto que implica la carencia de programas educativos formativos dirigidos a asociados, dirigentes y empleados.

- Fortalecer la coordinación y el intercambio de las buenas prácticas cooperativas.

- Visibilizar el impacto y desarrollo económico y social generado por la Intercooperación.

- Fomentar proyectos de investigación que nos permitan profundizar los conocimientos y difundirlos hacia el conjunto de la sociedad.



- Fomentar los proyectos en que las cooperativas más desarrolladas apoyen la creación de nuevas organizaciones solidarias, especialmente conformadas por mujeres o jóvenes.

- Fortalecer la identidad cooperativa, su capacidad de incidencia y movilización en lo referente a la defensa del movimiento social y solidario.

- Impulsar proyectos que incluyan a la niñez y a la juventud con el propósito de contribuir al cambio generacional en las cooperativas.

- Desarrollar una estrategia de incidencia para la promoción de políticas públicas a todos los niveles, tanto local, regional, nacional y como continental.

- Fortalecer la democracia en toda la estructura cooperativa, mediante la participación horizontal y la inclusión social.

2. Innovación para la transformación de la sociedad. Con la innovación para la transformación social, se pretende analizar y visualizar los nuevos modelos cooperativos que han surgido como respuesta a los cambios del contexto, y las nuevas estrategias que requerirán de investigación, innovación y nuevas formas de colaboración. Por otro lado, la expansión del modelo cooperativo también

debe ser una fuerza impulsora para el cambio de los modelos empresariales tradicionales.

Las cooperativas han avanzado en la implementación de tecnología que facilita asimilar el crecimiento y diversificación de servicios frente a la globalización, por tanto, las y los representantes de las organizaciones declaran su compromiso para:

- Desarrollar procesos incluyentes e innovadores coherentes con la concepción filosófica y doctrinaria cooperativa.

- Diseñar programas de gestión que hagan transversal la equidad de género y la juventud, favoreciendo la conciliación laboral, familiar y las relaciones comunitarias.

- Propiciar la eficiencia en la gestión cooperativa fomentando el desarrollo del talento humano.

- Incorporar tecnologías adecuadas de información y comunicación que optimicen la gestión y favorezcan la participación.

- Impulsar políticas ambientales, que promuevan el buen vivir.

*Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (Segunda entrega en la próxima edición)

Algunas cifras cooperativas:

Las cooperativas de ahorro y crédito de Paraguay poseen activos por más de 2.100 millones de dólares, lo que representa casi un 17% del total del sistema financiero nacional.

Fuente: ACI Alianza Cooperativa Internacional

Hospital de San Francisco

Ejemplo de recuperación en medio de la crisis

“¡Cuando se está perdiendo en cualquier aspecto de la vida, un cambio de modelo jamás esta demás!”. Con estas palabras comienza el testimonio del Doctor José Domingo Julio Pretel al exponer su experiencia al frente del Hospital San Francisco De Asís, del Municipio San Francisco. A continuación un resumen que evidencia el magnífico trabajo allí realizado.



San Francisco Antioquia es un municipio relativamente joven, en sus momentos iniciales llegó a tener 15.500 habitantes. Desgraciadamente como consecuencia de la violencia la población se desplazó a diferentes partes del país, otra parte de la población murió como consecuencia de bombas, minas anti-persona y las continuas masacres, llegando a quedar solamente 3.500 habitantes aproximadamente. En la actualidad cientos de familias están retornando y para este año 2015 se cuenta con unos 6.200 habitantes, por lo que se hace necesario garantizar un mínimo de sus derechos fundamentales como una obligación inexorable del Estado, en este caso el derecho a una salud digna, integral y garante de su calidad de vida.

La Empresa Social del Estado Hospital San Francisco de Asís, única institución prestadora de servicios de salud, venía con una enfermedad crónica y degenerativa casi autoinmune, la cual traía a la institución en

cuidados intensivos que casi impedían su sobrevivencia, pues era la misma enfermedad que traía al borde del abismo a cerca de 600 hospitales públicos en Colombia, y cerca de 80 en Antioquia, la “Inviabilidad Financiera”. Algunos expertos del sistema sugirieron aplicar la eutanasia activa mediante una figura jurídica llamada “liquidación” e incluso una “intervención” por parte de la Superintendencia Nacional de Salud; pero la administración del hospital a cargo del Doctor José Domingo Julio Pretel, solicitó a la junta directiva un tiempo para ver que se podía hacer con la ESE Hospital San Francisco de Asís.

Inicialmente se propuso un Nuevo Modelo de Atención basado en APS que fuera incluyente, humanista, pertinente y que se encargara de mantener a la empresa en pie sin descuidar la atención de los usuarios. En la primera reunión de APS Departamental se mostró dicho modelo y se dio la oportunidad

de poder hacer algo grande. Allí también el doctor José Domingo conoció que el mejor modelo de Salud Pública del departamento, lo estaba ejecutando el doctor Eduardo Rivera, en el municipio de Támesis, se dio una visita para conocer la experiencia. Luego de esto el equipo de calidad y administrativo de la ESE Hospital San Francisco de Asís, asegura que Jamás podrán olvidar lo que vivieron junto al doctor Rivera. Se inició la implementación de un Nuevo Modelo de Atención basado en la APS, y la propuesta fue escuchada en la gobernación; los recursos aparecieron y nació el sueño en San Francisco.

Se estableció una política gerencial que fue plasmada en la visión empresarial e institucional: “Al año 2015, habremos contribuido a mejorar el estado de salud de todos nuestros usuarios y familias, seremos reconocidos por poseer el mejor modelo de atención en salud del departamento de Antioquia y, estaremos al borde



de la acreditación institucional. Para ello, la salud familiar será nuestro fin, la Atención Primaria en Salud nuestro medio y el médico de familia nuestro protagonista principal.”

Se realizaron ajustes en la infraestructura adecuando un bloque exclusivo para salud pública, Promoción y Prevención y allí mismo se ubicó el área de vacunación y la oficina de Saneamiento básico, que se trasladó desde la alcaldía municipal. En relación con el recurso humano, se ha contado con un equipo de trabajo conformado por Enfermeras, psicólogos, auxiliares de enfermería, auxiliares de salud pública, higienistas orales, digitadores y auxiliares en sistemas, entre otros, en la actualidad el grupo está conformado por diez personas que recorren el municipio y sus diferentes veredas con un mensaje que salva vidas y ofrece esperanza a los más necesitados, sumando acciones, manos y sueños para reducir la desigualdad, la inequidad y la pobreza en su gente, la región y en sus corazones.

Por su parte la plataforma estratégica y prestación de servicios se adecuó de tal forma que ha permitido que en el mapa de procesos el eje central sea la Promoción y Prevención, la Gestión de la Salud Pública y la Atención Primaria en Salud. Según el Gerente de la entidad, lo que se desea es implementar **la primera unidad de cuidados intensivos en promoción y** Continúa en la página 9

Mundo médico

Primer trasplante de cráneo



Médicos del Hospital Metodista de Houston y del Centro de Cáncer MD Anderson de la Universidad de Texas, realizaron con éxito el primer trasplante de cráneo y cuero cabelludo en el mundo. Las dos instituciones médicas informaron que el paciente, Jim Boysen, de 55 años de edad, un desarrollador de software originario de Austin, Texas, desarrolló cáncer en el cuero cabelludo después de tomar medicamentos inmunosupresores luego de un trasplante de riñón y páncreas en 1992. El cáncer fue tratado con radiación, que dañó el cráneo y el cuero cabelludo.

Boysen, se convirtió en el primer paciente en recibir un trasplante simultáneo de tejido craneofacial junto con trasplantes de órganos sólidos. El paciente recibió el trasplante al tiempo que se sometía a un segundo trasplante de riñón y páncreas. La cirugía se efectuó el pasado 22 de mayo en el Hospital Metodista de Houston.

El equipo estuvo conformado por 50 profesionales médicos liderados por Jesse C. Selber, y la cirugía se realizó a lo largo de 15 horas.



Viene de la página 8

prevención basada en APS, de Colombia. Para lograrlo se reentrenó al personal de la ESE, se estandarizaron saberes y se adhieron a los lineamientos establecidos por la Secretaría Seccional de Salud de Antioquia. Se elaboró un diagnóstico y se escogieron las familias, en la actualidad hay 780 familias incluidas en el proceso, que han logrado adquirir nuevos hábitos, tener habilidades para la vida y cambiado el perfil epidemiológico del municipio, ha disminuido la frecuencia de uso de servicios con la consecuente disminución de costos y gastos en la operación, mejorando los signos vitales de la ESE en términos fiscales y financieros.

Es de resaltar que desde las acciones de APS aplicadas por el grupo que recorre el municipio, se derivan las familias a los diferentes actores y instancias municipales ayudándoles en su proceso de Gestión del riesgo y movilidad social a un estado de mayor bienestar y crecimiento. En las familias donde hay personas en situación de discapacidad, ya sea física o mental, personas postradas en cama o adultos mayores comprometidos con su estado motor, la ESE realiza el proceso de atención en su propio domicilio. De esta manera el personal de APS ayuda a hacer demanda inducida de todas aquellas actividades que no se puede atender periféricamente, igualmente han comprometido a la comunidad en general y han logrado capacitar y trabajar de la mano con varias instituciones como las escuelas, los hogares de bienestar, las Juntas de Acción comunal, Familias en acción, Familias guardabosques, Familias en su tierra, el DPS, secretaria de salud, entre otras.



Los resultados del trabajo realizado a partir de la implementación del modelo integral de APS son múltiples, aquí algunos de los más relevantes: Se ha mejorado el nivel de salud, bienestar y calidad de vida de la población; se mejoró la cobertura al pasar de tener alrededor de 247 en 2012 a solo 49 vinculados en 2015; no se tiene pacientes con diagnósticos de TB, ni lepra en el municipio; mejoró la satisfacción de los usuarios en relación con los servicios de la ESE, pasando de 10% en 2011 a 95% en 2015; la oportunidad de consulta médica, pasó de 10 días promedio en 2012 a 2 días en 2015; cobertura del 98,5% en esquema regular de vacunación; mejoró la oportunidad en la entrega de citologías pasando de 3 meses en 2012 a 7 días en 2015; disminuyó el embarazo en adolescentes pasando

de 83% en 2011 a 39% en 2014; mejoró la capacidad resolutoria del primer nivel que pasó de 80% en 2012 al 88% en 2014; se vincularon 780 familias al programa SALUD CONTIGO, mediante APS y se incorporaron a estas familias nuevos conocimientos, hábitos y habilidades para la vida; se logró establecer un área específica para Salud Pública y PYP en la ESE; se ha logrado la articulación de la salud con otros actores municipales a nivel interinstitucional e intersectorial; se estableció la estrategia de escuela saludable en cuatro instituciones del municipio; y finalmente se cambió el perfil epidemiológico de la E.S.E. tras disminuir los costos y gastos de operación saliendo de la INVIABILIDAD FINANCIERA, ya que la resolución 1893 de 2015 indica la salida de cuidados intensivos, al pasar de ALTO RIESGO FISCAL Y FINANCIERO donde se estuvo más de tres años, a BAJO RIESGO 🌟

“Al año 2015, habremos contribuido a mejorar el estado de salud de todos nuestros usuarios y familias, seremos reconocidos por poseer el mejor modelo de atención en salud del departamento de Antioquia“

Gracias al esfuerzo continuo

E.S.E. Metrosalud sale de la crisis

La ESE Metrosalud superó la calificación de riesgo financiero alto, de acuerdo con la reciente Resolución 1893 de 2015 y en la cual el Ministerio de Salud y Protección Social dio a conocer la nueva categorización del riesgo de las Empresas Sociales del Estado del nivel territorial para la vigencia de 2015.

Cada año el Ministerio de Salud, en cumplimiento de la Ley 1438 de 2011, determina y comunica a las direcciones departamentales, municipales y distritales de salud, el nivel de riesgo de las Empresas Sociales del Estado, teniendo en cuenta sus condiciones de mercado, equilibrio y viabilidad, a partir de su información presupuestal y financiera.



Desde el año 2012, Metrosalud había sido clasificada en riesgo financiero alto y soportada en los resultados financieros de la vigencia 2011, categorización que se mantuvo para el año 2013 y que obligó a formular un Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero que fue el primero en recibir viabilidad por parte del Ministerio de Hacienda y Crédito Público en diciembre del mismo año. Desde ese momento el Ministerio de Hacienda y la Superintendencia Nacional de Salud han venido realizando un seguimiento periódico al cumplimiento de las acciones planteadas por la E.S.E. en dicho Programa.

“Cuando recibimos la empresa, nos propusimos entregar una mejor Metrosalud. Gracias al compromiso de la Administración Municipal y al de todos nuestros servidores hoy podemos decirle a la ciudad que hemos avanzado en el cumplimiento de metas y que seguiremos encaminando los esfuerzos al cumplimiento de las medidas planteadas en el Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero para continuar prestando servicios de salud en nuestros 52 puntos de atención, y garantizar la sostenibilidad de una Empresa que es patrimonio social de los medellinenses”, indicó la gerente Martha Cecilia Castrillón Suárez 🌟

Logística de farmacia

Pilar de la calidad en servicios de salud

(Quinta parte)

● Nora Girón Aguilar *

Rosario D=Alessio **

Adquisición

La compra es el proceso mediante el cual se obtienen los artículos en cantidades y especificaciones definidas en la programación. Tiene como objetivo reducir los costos de los medicamentos mediante la aplicación de principios básicos de adquisición. La compra de cualquier tipo de insumo, incluyendo los medicamentos, es una actividad de gestión administrativa que está bajo la responsabilidad de la administración del hospital. En esta etapa, la participación del farmacéutico está dirigida al aporte de las especificaciones técnicas ya sea de productos terminados o de materias primas para la elaboración de medicamentos.

Las modalidades de compra más comunes generalmente incluyen: Compra directa: se prefiere cuando hay una participación

De la Red continúa con la serie: *Logística del Suministro de Medicamentos*, basado en un documento de La Organización Panamericana de la Salud OPS, titulado: “Guía para el Desarrollo de Servicios Farmacéuticos Hospitalarios, Logística del Suministro de Medicamentos, de la serie: **MEDICAMENTOS ESENCIALES Y TECNOLOGIA No. 5.2.**



mínima de proveedores y la selección se hace a partir del registro de proveedores por un Comité de Compras constituido por funcionarios de la misma institución.

Licitación (pública o privada): implica la convocatoria a proveedores para que éstos presenten

las ofertas de los productos que se solicitan y de acuerdo con las especificaciones previamente señaladas. Puede tener carácter internacional cuando compiten compañías internacionales. Con este método se obtienen mejores precios, pero debido al tiempo y a los costos que demanda el proceso, sólo se recomienda cuando

las cantidades a comprar son elevadas y justifican el proceso. No es el caso de la mayoría de los hospitales que compran para cubrir sus propias necesidades individuales.

Cooperativas: Éstas constituyen una modalidad de gestión de compras a través de las cuales grupos de hospitales conforman asociaciones o fundaciones, con o sin fines de lucro, en el marco de las políticas de selección y programación definidas por los mismos hospitales. Esta modalidad tiene auge debido principalmente a que los procesos de reforma del sector salud, y muy en especial la descentralización de la administración y la tendencia a la privatización, está influenciando la política de compras de las instituciones de salud, su organización y funcionamiento. En la

medida en que estas reformas impliquen transferencia de recursos a los niveles descentralizados, se va incrementando el número de hospitales que asumen la responsabilidad de hacer sus propias compras de medicamentos. Las necesarias consideraciones de la oferta de los mercados nacionales e internacionales, el aprovechamiento de la economía de escala, y la reducción de los costos asociados al proceso, hacen que surja la modalidad de las cooperativas para la provisión de insumos en general, incluyendo los medicamentos.

Como norma general, los factores que determinan la modalidad de compra a implementar incluyen: el volumen a comprar, el presupuesto, el sistema de control de inventario, el número de proveedores, la tendencia del consumo y la capacidad física del almacén.

* Consultora en Servicios Farmacéuticos. Honduras, OPS/OMS
** Asesora Regional en Servicios Farmacéuticos, OPS/OMS

Listos Hospitales de Antioquia

Premio a la Gestión Transparente Antioquia Sana 2015

Con la consigna los “recursos de la salud son los más Sagrados”, se puso en marcha el Premio a la Gestión Transparente Antioquia Sana, que llega a su tercera versión. El reconocimiento busca que los gerentes de las empresas sociales del Estado en Antioquia, muestren su trabajo juicioso en la adopción de estándares de calidad y transparencia en el sector salud.

El lanzamiento se efectuó el jueves 11 de junio presidido por la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social, la Gerencia de Antioquia Legal, el Área Metropolitana del Valle de Aburra y la Asociación de Empresas Sociales del Estado de Antioquia –AESA–



.El programa contó en el año 2013 con la participación de 19 hospitales postulados, en 2014 el número aumentó a 27, y se espera que este año la participación sea mayor.



Según la Secretaria de Salud la doctora Luz María Agudelo, el premio es una herramienta que favorece la autoevaluación rigurosa de los hospitales, pero además es una oportunidad para hacer

En la versión del año 2014 DEL Premio a la Gestión Transparente Antioquia Sana los ganadores fueron el Hospital del Sur de Itagüí, el San Juan de Dios de El Carmen de Viboral, la E.S.E. San Sebastián de Necoclí, el Manuel Uribe Ángel de Envigado, Metrosalud, y el Hospital General de Medellín.

seguimiento de los Pactos por la Transparencia en el Sector Salud, firmados en el 2012 por el 87 por ciento de las ESE del antioqueñas.

En la versión de 2015 se tendrán en cuenta tanto el nivel de atención en salud como a la población que impacta y durante el periodo de postulación, la Secretaría Seccional de Salud hará un acompañamiento a las instituciones interesadas en demostrar su trabajo por la transparencia.

En Metrosalud

El turquesa es el color de los hombres

Como antes fue el rosa el color seleccionado por Metrosalud para identificar los consultorios destinados para la atención de las mujeres en temas específicos de su salud, ahora es el Turquesa el que viene a inundar los espacios para la gestión del riesgo y detección temprana del cáncer de próstata, de los usuarios de Metrosalud, mayores de 45 años y que podrán acceder a este nuevo programa en la Unidad Hospitalaria Belén.

La primera consideración que se debe tener es una cifra: en 2012 murieron 164 hombres a causa de cáncer de próstata en Medellín, y comprometida con hacer de Medellín una ciudad que protege la vida y promueve el autocuidado, Metrosalud puso en funcionamiento el primer consultorio Turquesa para la detección temprana, diagnóstico, tratamiento y seguimiento del cáncer de próstata y testículo, ubicado en la Unidad Hospitalaria Belén.

El objetivo es brindar atención integral a hombres mayores de 45 años para la gestión integral del riesgo, con una estrategia que contempla atención médica individual y una actividad educativa

grupal. La primera consiste en una valoración integral del paciente para determinar el riesgo de cáncer de próstata y tamización clínica para definir la necesidad de acciones adicionales. El componente grupal está concebido como un espacio para que los hombres mayores compartan asuntos de su interés y sirve de pretexto para abordar temáticas relacionadas con el fomento y la protección de la salud y realizar acciones de protección específica y diagnóstico precoz de ésta y otras patologías.

“Al igual que los tres consultorios Rosados para la detección temprana del cáncer de mama, este Consultorio Turquesa ratifica el compromiso de Metrosalud con la protección de la vida y la promoción del autocuidado; en esta oportunidad con nuestros adultos mayores, quienes por sus características y riesgos, requieren de una atención especial para el



Uno de los primeros usuarios en valoración médica en el Consultorio Turquesa.

diagnóstico oportuno de enfermedades crónicas propias de este grupo poblacional, y su posterior tratamiento y rehabilitación”, indicó Martha Cecilia Castrillón Suárez, gerente de Metrosalud.

El cáncer de próstata es uno de los tumores más frecuentes en hombres a escala mundial. En Colombia constituye la primera causa según incidencia y la segunda causa de mortalidad por cáncer en la población masculina, después del cáncer de estómago. La enfermedad muestra una mayor incidencia en hombres mayores de 60 años. La iniciativa de Metrosalud se enmarca dentro



Al acto de apertura asistieron entre otras personas: el Vicealcalde de Salud, Inclusión Social y Familia, Juan Carlos Giraldo Salinas, el exfutbolista Chicho Serna; la Gerente de Metrosalud, Martha Cecilia Castrillón Suárez; el director de la UPSS Belén, Francisco López y el presidente de la Asociación de Usuarios de Belén, Julián Barrientos,

de los objetivos planteados en el Plan Decenal para el Control del Cáncer en Colombia 2012 - 2020, que busca reducir la prevalencia de factores de riesgo modificables y disminuir las muertes evitables mediante el mejoramiento de la detección temprana y la calidad de la atención.

La doctora Castrillón señaló a De La Red que el cáncer de próstata es un tema de especial atención puesto que hace metástasis muy fácil a los huesos de cadera y piernas, de allí que de la mano del programa de atención al adulto mayor, los hombres, que le tienen terror al procedimiento de detección, deben entender su

importancia y más si se tiene más de 40 años: “además del tamizaje y de la prueba de antígeno prostático, se debe acudir a hacerse el examen de próstata para que el médico defina el riesgo de contraerlo y detectarlo a tiempo y garantizar una sobrevida”.

Si bien en principio estos consultorios solo funcionarán en la unidad de Belén, la gerente de Metrosalud anunció que dependiendo del comportamiento se mirará la posibilidad de habilitar otros dos o tres puntos en la ciudad para garantizar un mayor acceso, como sucedió con los consultorios rosados.

Alex Fernando Alegría, sicólogo y especialista en gerencia de servicios de salud, es el nuevo gerente de la E.S.E. Hospital San Rafael del municipio de Jericó. Se ha desempeñado como coordinador del área de salud pública en instituciones como el hospital de Concordia y en el mismo hospital de Jericó, donde además ha sido director científico durante dos años, con lo cual su llegada a la gerencia se refuerza con el conocimiento que tiene de la entidad. El nuevo gerente considera que se ha realizado un esfuerzo importante para cambiar la imagen de la institución y la percepción que antes tenían los usuarios: “ese trabajo se ha hecho principal-

Hospital de Jericó

Tiene nuevo gerente

mente desde la parte asistencial y administrativa, y para mí al estar a cargo de la parte asistencial ha sido muy gratificante poder venir a desempeñar este nuevo cargo, la gente ya tiene un reconocimiento y eso genera una mayor aceptación y facilita seguir con los procesos que se venían adelantando. Precisamente frente a la continuidad que tendrían algunos proyectos resalta el de trabajar en APS: “venimos haciendo un trabajo importante en ese sector, y consi-

dero que las instituciones de salud deben generar una rentabilidad social importante, y nosotros la estamos ejecutando desde la APS con estrategias como Escuela Saludable o Buen Comienzo, que buscan mostrar otra cara de los hospitales públicos más allá de la sanación y curación, es abordar otro aspecto fundamental como es la promoción de la salud”. En cuanto a nuevos proyectos Fernando Alegría manifiesta que se fortalecerá la atención domici-



Alex Fernando Alegría, nuevo gerente Hospital de Jericó

liaria, ante todo, para atender a la alta población longeva del municipio, que encuentra, y genera, dificultades en el proceso de atención, además de los problemas en su desplazamiento a la

institución: “ese es uno de los aspectos que en el mediano plazo debemos fortalecer; otros temas como la infraestructura y adaptar ciertos procesos para prestar mejores servicios, también están en la agenda.

Una ventaja importante que encuentra la nueva administración del hospital es el buen estado financiero: “este es un hospital que está bien, tiene un buen desempeño y en la última resolución del Ministerio de Salud aparecemos sin riesgo, aunque veníamos de riesgo medio, entonces es una ESE que financieramente se encuentra estable y que debe continuar así en el corto y mediano plazo”.

Capacitación a regentes

Glucómetros tema del tercer ciclo

Como tema central del tercer ciclo de capacitación dirigido al equipo de regentes de farmacia que lidera el proyecto ESE - COHAN - SAVIA SALUD se abordó el manejo de glucómetros, adicionalmente se habló sobre las novedades que ha presentado el convenio en el primer cuatrimestre del año en términos de ampliación de cobertura de pacientes, la extensión, bajo los mismos modelos de suministro que se venían aplicando, pero ahora a los pacientes del régimen contributivo de SAVIA SALUD EPS, y ya no solo del subsidiado.

La capacitación teórico práctica en el manejo de glucómetros, (insumo incluido dentro del listado de beneficios de los pacientes y a cargo de COHAN a partir del mes de marzo) buscaba fun-



damentalmente enseñar a los regentes su utilización correcta pero además, con un nivel práctico para que ellos puedan trans-

mitir posteriormente y de manera acertada esta información a los usuarios que acuden a cada uno de sus hospitales.

Otro tema de gran importancia abordado en la jornada, como informó Zoraida Ocampo Subgerente de Servicios Farmacéuticos de COHAN, fue el de manejo de insumos en diabetes, sean estos jeringas y agujas especiales, frente a los cuales persisten inquietudes en los usuarios lo que hace que sea un tema en el cual se deban continuar las capacitaciones. Además la actividad incluyó: “una validación de la herramienta Herinco que ha tenido una serie de mejoras en estos meses y que es importante refrescarlas a las personas que hacen uso de ella y terminamos con un proceso de formación en abastecimiento en el que se dio orientación a los hospitales sobre cómo realizar sus pedidos, optimizar el almacenamiento y la herramienta para hacer las solicitudes de los medi-

camentos, así como de las reglas logísticas para mejorar la disponibilidad en los hospitales”.

El objetivo es que cada dos meses, como se viene realizando, se traten temas relacionados con el convenio ESE-COHAN-SAVIA SALUD, centrando estas capacitaciones en las personas que normalmente están al frente del usuario.

Una de las asistentes a la jornada, Luz Amparo Olaya Muñoz indicó que las capacitaciones que ha recibido en COHAN le han parecido excelentes y que: “nos han dado muy buena información que he llevado al hospital, he aprendido mucho y ahora para mi carrera que estoy terminando, regencia de farmacia, ha sido muy importante y pertinente”



Capacitación en “Paciente trazador”

Tema de primer orden para calidad de las E.S.E.

La metodología de paciente trazador es un modelo de evaluación de talla mundial bastante utilizado en diferentes lugares del mundo en los procesos de acreditación. Colombia no se aleja de esta tendencia y desde hace algún tiempo se viene aplicando esta metodología. De ahí que la Cooperativa de Hospitales de Antioquia, en compañía de la Asociación Colombia de Hospitales y Clínicas, realizaron en el mes de mayo una jornada de capacitación dedicada al Paciente Trazador.

“Ha sido un ejercicio muy interiorizado hacia las instituciones por-

que esta metodología permite evaluar el desempeño de sus procesos de una manera más ágil, eficiente y con mucha precisión en los hallazgos” afirmó la doctora Paola Ortiz Pérez Jefe Nacional de Calidad de la ACHC. La jornada constó de un entrenamiento teórico práctico donde las personas aprendieron las bases conceptuales de la metodología, y se complementó con una familiarización de los asistentes con las diferentes etapas de la aplicación del “Paciente Trazador” a través de diferentes ejercicios prácticos.

La jornada se realizó bajo el objetivo conjunto de COHAN y la

ACHC para responder a una gran preocupación: fortalecer las competencias de los colaboradores de las instituciones de salud en las temáticas determinantes para que el tema de la calidad tenga un enfoque superior, “los procesos de calidad deben tener un enfoque orientado hacia la excelencia, la metodología del paciente trazador es relevante para ello porque es una forma simple de evaluar en tiempo real y de manera muy cercana el desempeño de los procesos asistenciales e incluso los de apoyo en pro de la mejora de la calidad organizacional” aseguró la doctora Ortiz

Algunas cifras cooperativas:

Las cooperativas agropecuarias argentinas son responsables de más del 20% del total nacional de las exportaciones de trigo

Fuente: ACI Alianza Cooperativa Internacional