

COHAN Contigo 2018

Un programa para que TODOS ganen

Una Constante de la Cooperativa de Hospitales de Antioquia siempre es buscar estrategias que le entreguen a todos los asociados mayores oportunidades de recibir beneficios que redunden en el desarrollo y crecimiento de las instituciones.

Para 2018 COHAN ha diseñado un programa que entregará más de 1300 millones de pesos a los asociados que cumplan con cinco pasos sencillos relacionados con su buen comportamiento hacia la Cooperativa.

Este programa, es un nuevo beneficio que además de generarle importantes recursos a las instituciones de salud afiliadas a la Cooperativa, ayudará a fortalecer la relación con los asociados y por ende, será un paso más en el crecimiento conjunto y constante que ha tenido COHAN durante sus 35 años de existencia, cumpliendo con su misión de apoyar a los hospitales públicos ✨



Un alto retorno cooperativo: balance Asamblea COHAN

Alrededor de 3900 millones de pesos fue el retorno cooperativo entregado a los asociados de la Cooperativa de Hospitales de Antioquia, según se anunció en la pasada Asamblea Ordinaria y que muestra la vitalidad y vigencia de COHAN.

Pág...3

Cuéntame un Cuento tiene ganadores

La calidad y una escritura donde se denota una alta sensibilidad social, fueron los elementos presentes en los cuentos premiados este año en el tradicional Concurso Cuéntame un Cuento que organiza la Cooperativa para estimular el talento de sus asociados.

Pág...5



Hospitales Centenarios al servicio de la comunidad

El Hospital Mental de Antioquia con sus 140 años, y el San Rafael de Yolombó con su primer siglo de funcionamiento, son entidades que continúan fieles a su misión de atender a la población con altos estándares de calidad. Son orgullo de Antioquia.

Pág...11

EDITORIAL

Reorganización empresarial ¿única salida para Savia?



Gerente

Jamel Alberto Henao Cardona

Presidente Consejo de Administración

Astrid Viviana Carvajal Zapata

Presidente Junta de Vigilancia

Juan Carlos Rico Vinasco

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) 605 4949

www.cohan.org.co

comunicacion@cohan.org.co

En las últimas semanas el sector salud ha visto con preocupación en algunos momentos, expectativa en otros, e incertidumbre en la mayoría, los giros que ha tomado la solución de la crisis que aqueja a la EPS Savia Salud, a la cual sin lugar a dudas hay que encontrarle una salida, sin embargo, dada la importancia del tema y la trascendencia que la institución tiene para la salud de los antioqueños, esta debe ser analizada con la máxima calma.

Un corto recuento histórico es importante para entender la actual situación. Savia Salud nace con la expectativa y promesa de ser la solución a un problema que venía sufriendo el régimen subsidiado en Antioquia. Varias EPS: Comfenalco, Caprecom, Cafesalud, entre otras, habían abandonado la región argumentando su incapacidad para operar el régimen subsidiado con márgenes financieros satisfactorios. La alternativa era que el departamento asumiera la función de aseguramiento y para ello se creó una alianza con la Alcaldía de Medellín y la EPS de la Caja de Compensación Familiar Comfama, aprovechando de este último socio su habilitación como aseguradora del

subsidiado. A pesar de lo loable de la intención, Savia Salud comenzó a mostrar pérdidas desde su primer año de funcionamiento que se incrementaron exponencialmente hasta llegar al extremo de exigir la toma de correctivos. Y acá debemos hacernos la primera pregunta: ¿es posible la sostenibilidad de una EPS en Antioquia? El asunto no es tan simple porque lo primero es determinar la causa para que de cada 100 pesos que la EPS recibe se gasten más de 130.

Sin pretender que esta sea una razón única, lo primero a revisar debería ser el modelo de servicios aplicado por Savia Salud, en el cual, si bien se hicieron algunos avances novedosos e importantes en programas específicos como el manejo de patologías renales y de VIH, que generaron ahorros y una mejor calidad, integralidad y satisfacción en los usuarios, también es cierto que en otros componentes el accionar de Savia ha sido similar al de las demás EPS con vocación eminentemente comercial. Y acá se encuentra una de las claves de la situación: Savia Salud debe funcionar con un carácter de servicio a la comunidad desde

el estado, y no como una empresa que genere rentabilidades financieras, aunque esto no significa tampoco generar pérdidas que arrastren consigo el resto del presupuesto departamental.

En este orden de ideas, son los hospitales de la red pública quienes deberían haber sido considerados desde la administración de la EPS como sus principales aliados, dando así continuidad a una lógica de la salud prestada esencialmente desde lo público, sin descartar evidentemente a los prestadores privados, incluso dicha estrategia podría haber dado los primeros pasos para la conformación de facto de las primeras RISS del país en nuestro departamento, sin embargo esta oportunidad no se ha aprovechado suficientemente lo que no implica que no se pueda hacer en el futuro mediato.

Fortalecer la atención en los primeros niveles y en los territorios donde residen los afiliados, dando mayores capacidades de resolución y con el apoyo de los hospitales regionales de segundo nivel, contendría el costo extra que se genera al tener que remitir pacientes al Valle de Aburra. Esta tarea evi-

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



dentamente no puede ser asumida de manera integral por Savia Salud, pero sí de la mano de sus socios principales, departamento y ciudad de Medellín.

En este punto no dudamos que la intención del gobernador Luis Pérez Gutiérrez y del Alcalde de Medellín, Federico Gutiérrez sea lograr los mayores beneficios para las comunidades a su cargo, y en la medida en que se asuma que los hospitales públicos de los municipios pueden verse como los aliados ideales, y no como generadores de facturación, será posible apuntar hacia un modelo de servicios más costo-eficiente que colme las necesidades de los antioqueños en salud, sin llevar a la quiebra a los prestadores y con niveles de calidad óptimos. Es en la sumatoria de esfuerzos donde puede en realidad radicar la base de una reorganización para Savia Salud.

Presencia de COHAN en Confecoop

El pasado 17 de abril, COHAN participó en rueda de prensa organizada por Confecoop Antioquia con el fin de mostrar a la comunidad los aportes que desde el cooperativismo se le hacen a la comunidad.

El doctor Jamel Alberto Henao Cardona, en representación de COHAN mostró en el evento como en los 35 años de existencia de la cooperativa le ha garantizado la calidad y seguridad

a los medicamentos que se utilizan en los hospitales y comunidades del departamento, aspecto de gran importancia si se considera que cifras de la OPS hablan de cerca de un 40% de medicamentos fraudulentos. Un segundo logro de la Cooperativa es el papel en la regulación de precios, haciendo que este insumo vital se mantenga dentro de los rangos asequibles a los hospitales, asimismo resaltó el hecho de llegar a todos los municipios del



departamento, lo que permite que sus comunidades tengan acceso en el sitio donde residen

Por otro lado, el doctor Henao llamó la atención sobre el problema actual de la indefinición sobre el pago de los medica-

mentos no incluidos en los planes de beneficios, lo que lleva a tener carteras sin reconocer que perjudican tanto a COHAN como a los hospitales, y que se suma a la dificultad de recuperar cartera de las EPS liquidadas.

Más de 3900 millones de retorno cooperativo

Un balance satisfactorio



Definitivamente el balance de la Asamblea Ordinaria de COHAN realizada en el mes de marzo y correspondiente al año fiscal 2017, fue bastante positivo, además de la significativa asistencia, lo más importante fue la presentación de los resultados de la Cooperativa que cada año son mejores, no solo en el tema de consolidado de ventas, sino en el de excedentes a nivel de EBITA y del retorno cooperativo, que es la inversión que hace COHAN en los asociados, y que en los últimos años suma alrededor de 16 mil millones de pesos, siendo en 2017 de 3900 millones.

El Gerente General de COHAN, doctor Jamel Alberto Henao Cardona explicó que el retorno cooperativo en el último año fiscal estuvo representado en descuentos financieros en la compra de medicamentos y dispositivos a la Cooperativa, en financiación de cartera, en dotación para los servicios farmacéuticos de los hospitales asociados, y en educación formal de los empleados, sus cónyuges e hijos a través del Fondo Arquímedes, entre otros componentes.

En el marco de la asamblea este año también se premió el Concurso Cuéntame un Cuento y se entregaron los reconocimientos a los mejores asociados a COHAN, distinción alcanzada por 16 entidades que lograron el mayor puntaje acumulado según la metodología en el programa Valoración del Asociado.

Estos 16 hospitales obtuvieron un premio de alrededor de seis millones de pesos cada uno, de los cuales una parte se disfruta en especie y que se puede utilizar entre tres paquetes que incluyen ayudas tecnológicas o dotación para los hospitales, y el resto del reconocimiento se hace efectivo en programas de capacitación.



Como es ya tradicional, la asamblea fue también la oportunidad para además de los suvenires entregados este año, rifar entre los asistentes ayudas tecnológicas para los hospitales asociados, que este año consistió en proyectores de video portátiles que servirán de apoyo a las actividades educativas y de proyección a la comunidad. 🌟

Algunas cifras cooperativas:

En Argentina aproximadamente 10 millones de hectáreas son explotadas por cooperativistas, un tercio de la superficie productiva del país, y representan el 41% de los cultivos anuales.

Fuente: Organización de Cooperativas Brasileñas (OCB)



Donación de sangre

Estar bien antes de donar

Temperatura corporal/ fiebre

La fiebre - elevación de la temperatura corporal - es una de las respuestas del cuerpo a lesiones y a infecciones. Los donantes con temperatura corporal elevada pueden estar sufriendo infecciones o estar padeciendo un proceso inflamatorio sistémico. Asegurar que los donantes no tienen fiebre al momento de la donación protege al donante mismo y al paciente que recibirá la transfusión de sangre.

Recomendación de la OPS:

Los donantes de sangre deben sentirse bien y estar en buen estado de salud en el momento de la donación. Los individuos con fiebre, definida como temperatura oral por encima de 37.5°C, deben ser diferidos como donantes y se les debe recomendar que presten especial atención a la aparición de otros signos o síntomas de infecciones y procesos inflamatorios que puedan estar sufriendo. Se debe considerar referirlos para ser evaluados por un médico.

Presión arterial/ hipertensión

La sangre ejerce presión sobre las paredes de las arterias mientras fluye por ellas desde el corazón hasta alcanzar las venas

para su retorno a los pulmones. La presión ejercida cuando el corazón bombea la sangre hacia las arterias es llamada sistólica, mientras que la diastólica representa la que se mide cuando el corazón se relaja después de un latido. La presión sanguínea resulta de la combinación de la fuerza del latido cardíaco y la resistencia de las arterias. La presión arterial óptima para humanos adultos está entre 90-120 mm de mercurio (mm Hg) para la sistólica y 60-80 mm de Hg para la diastólica.

La hipertensión ocurre en forma concomitante con cambios estructurales y funcionales en las arterias mayores, en la resis-

tencia de las pequeñas arterias, y con otros daños que son signos clásicos de daño a otros órganos (hipertrofia ventricular izquierda, disfunción renal, microalbuminuria). La colecta de sangre podría precipitar un accidente vascular debido a la reducción transitoria de la presión arterial. La presión sanguínea alta también reduce el volumen de sangre circulante y, por lo tanto, la extracción puede generar una reacción adversa por reducción ulterior del volumen sanguíneo. Esto hace necesario establecer presión sistólica

y diastólica máximas aceptables para donar sangre.

Por otro lado, la presión sanguínea baja es una condición clínica que usualmente requiere medicación. En individuos con presión arterial baja es posible que la donación de sangre active el sistema nervioso parasimpático y precipite una reacción vasovagal. Para reducir el riesgo de reacciones adversas a la donación es necesario asegurar que la presión arterial del donante está dentro del rango aceptado como NORMAL.

Los criterios de ARC indican que las personas que toman medicamentos para el control de la presión sanguínea son aceptables como donantes de sangre, siempre y cuando su presión esté adecuadamente controlada y estable. Una persona que asiste a donar con presión arterial que está por encima del valor aceptable no debe donar sangre. Una persona con una hipertensión leve cuya presión diastólica se mantiene por debajo de 100 mm de Hg puede ser aceptada. Algunas entidades de salud requieren que los individuos que

asisten a donar no tengan más de 180 mm Hg de presión sistólica y no más de 100 mm de Hg de presión diastólica en el momento de la donación.

Recomendación de la OPS:

Sólo se debe colectar sangre de individuos que tienen cifras de presión arterial que están dentro del intervalo normal. La presión sistólica no debe exceder los 180 mm Hg y la diastólica no debe exceder los 100 mm Hg. La presión arterial alta puede estar asociada con varias otras variables, como la ansiedad y el nerviosismo en el individuo. Por esta razón, antes de diferir al donante debido a presión alta, ésta debe ser tomada por segunda vez después de 10 minutos de descanso y calma. Las personas que no tengan otra consideración de salud y que estén tomando medicación para controlar su presión arterial pueden donar sangre si su presión arterial está dentro de los límites aceptables.

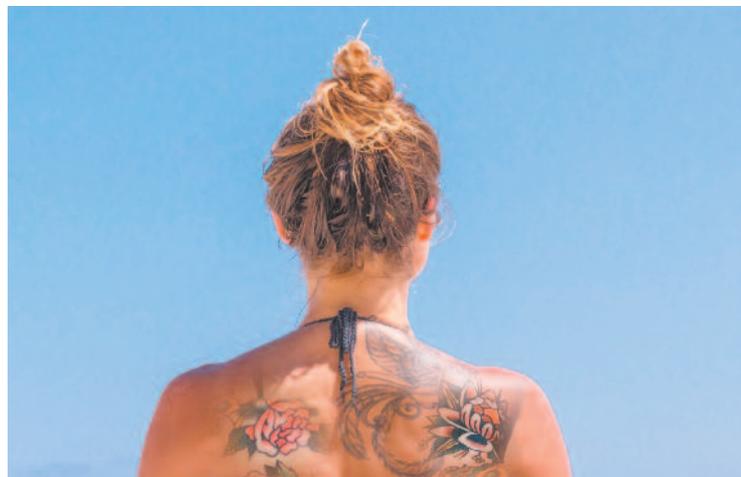
Pulso

Como un mecanismo que com-

Continúa en la página 5



Al momento de donar sangre pueden existir algunas condiciones de salud que hacen que ese no sea el estado ideal para hacerlo. Por esa razón los encargados de realizar el procedimiento deben estar atentos para detectarlas en beneficio del donante y de la calidad de la donación. Esto recomienda la Organización Panamericana de la Salud - OPS en su documento: "Elegibilidad Para la donación de sangre: Recomendaciones para la educación y la selección de donantes potenciales".



pensa la pérdida de sangre, el corazón cambia su contractilidad y frecuencia de latidos. La capacidad y la resistencia de los vasos sanguíneos también cambian en respuesta a la reducción del volumen de sangre circulante. La donación de sangre induce estos mecanismos compensatorios, y por lo tanto, es necesario establecer límites aceptables del número de los latidos cardíacos por minuto (pulso), para asegurar que el corazón del donante es capaz de ajustar su rendimiento cardíaco cuando se extrae la unidad de sangre.

La frecuencia cardíaca mínima aceptada es de 50 pulsaciones por minuto y máxima de 100 latidos por minuto para aceptar al donante.



Recomendación de la OPS:

Los donantes que presentan taquicardia deben ser invitados a descansar para calmarse.

Antes de diferir al donante, el personal de los servicios de sangre debe hacer una segunda determinación del pulso después que el donante ha descansado por 10 minutos.

A los donantes con bradicardia debe preguntárseles si son deportistas ya que los atletas presentan cifras de pulso y presión arterial menores que los no-atletas.

Los individuos que presentan una frecuencia de pulso por fuera de lo normal deben ser diferidos.

Cuéntame un Cuento

Tiene ganadores 2018

En el marco de la Asamblea de Asociados de COHAN 2018, se realizó el anuncio y entrega de premios a los ganadores del Concurso Cuéntame un Cuento que en esta versión tuvo a Fernando Augusto Montoya de la E.S.E Hospital San Carlos Cañasgordas como ganador del primer puesto. El segundo lugar en decisión del jurado recayó en Deysi Yulier Cañas Henao del Hospital Juan de Dios de Concordia, y el

tercer puesto fue para Julián Andrés Mejía Cifuentes de la E.S.E Hospital San Roque del municipio de La Unión.

El estímulo económico entregado por la Cooperativa este año a los ganadores fue de dos millones de pesos al primer lugar, un millón y medio al segundo y 750 mil pesos al tercer puesto. Además del reconocimiento público al talento de las instituciones asociadas.

Primer Lugar:

Para mi hijo, Cuando yo ya no esté

Fernando Augusto Montoya

Recogía las cosas de la habitación donde había vivido su padre antes de “mudarse” al centro gerontológico. Llamó su atención un sobre amarillento, sellado, que tenía escrito con la hermosa caligrafía del viejo: “Para mi hijo cuando yo ya no esté”. Lo dejó sobre la mesa, para leerlo después. Ahora tenía mucha prisa. Terminó de recoger todo en bolsas que tiraría luego. No le interesaba conservar nada. Necesitaba la habitación, su familia requería comodidad. Esa noche cuando regresó a casa, Esteban, su pequeño hijo de 8 años, lo esperaba sentado en la puerta principal. Apenas le vio, corrió y se colgó de su cuello y, llorando con mucho sentimiento, exclamó: ¡Papá: nunca te enviaré a un asilo! Siempre cuidaré de ti y nunca serás un estorbo para nosotros. Nos has brindado mucho cariño desde siempre, nos has guiado, nos has enseñado todo, eres el sostén de la familia, el soporte más sólido, te estaremos eternamente agradecidos. No dejaba de abrazarlo con vehemencia. Intrigado, Samuel, levantó con ternura el rostro de su hijo hacia el suyo y le preguntó: ¿De qué estás hablando, hijo? Le contestó: leí la carta que me dejaste sobre la mesa. Prorrumpió en llanto desconsolado. Lo comprendió todo.



Ocho meses lleva aquí, nadie lo ha visitado en el asilo.

Tiene la cara redonda, anda en silla de ruedas como consecuencia de un accidente de tránsito reciente... fue el único sobreviviente. Habla poco, pero es simpático, es agradable, tiene ojos vivos a pesar de sus 87 años.

De nuevo, don Gustavo me pide lo ubique junto a la ventana, no entiendo por qué, pero todos los días sin falta pasa

Segundo lugar:
La Ventana del Abuelo

Deysi Yulier Cañas Henao

horas en ese mismo lugar. La semana pasada me dijo que vio su nieta que tiene 5 años y lo llamaba abu, que él le enseñó a atarse los cordones de los zapatos y la llevó a cortar flores... habló de misia Amanda, su esposa, dice que está “gordita pero hermosa como cuando se

casaron... dijo que su hijo es abogado y no lo visita porque está ocupado.

Me acerco y le pregunto: ¿qué mira? Me parte el corazón ver sus ojos esta vez llenos de lágrimas cuando dijo: “veo a mi familia, está en frente esperando y dentro de poco los voy a acompañar, cuando miré por la ventana solo pude ver el cementerio entre las gotas de lluvia que rodaban por los vidrios sucios... Me sonrió.

Tercer lugar:

Una vez al mes

Julián Andrés Mejía Cifuentes

¡Levántate, hijo! Se nos hace tarde.

Después de pronunciadas estas palabras, Ester se dirigió presurosa a la habitación de su padre.

-Papá, vamos, termina tu desayuno, recuerda que hoy vas a encontrarte por un momento con tus amigos y, además, puedes escoger lo que quieras para el almuerzo.

Don Arturo ya conocía la rutina de este tipo de días. Cuidados, contemplaciones y consideraciones que pronto desaparecerían, y aunque en lo más profundo de su ser conocía la razón, no la quería aceptar.

-Esteban, apúrate, recuerda que la fila es larga y debemos tratar de estar lo más pronto posible.

Para esos momentos, Esteban, que contaba con trece años y entendía perfectamente las razones para que una vez al mes tuviera que levantarse más temprano de lo habitual y adicionalmente pudiera faltar al colegio, (que era lo único que lo motivaba), sintió gran irritación ante el constante acoso de su madre, así que, en un impulso ante el llamado de esta para que agilizará su arreglo y pudieran salir, vociferó unas palabras que dieron claridad definitiva a la certeza interior de don Arturo.

-Mamá: ¿La misma cantaleta todos los meses solo por la pensión del abuelo?

Algunas cifras cooperativas:

En Canadá el 33% de la población es miembro de una cooperativa. Estas desempeñan un papel fundamental en el sector agrícola, especialmente en la transformación y comercialización de cereales y oleaginosas, leche y productos lácteos, aves, miel, derivados del árbol de arce, frutas, legumbres y ganado.

Fuente: Organización de Cooperativas Brasileñas (OCB)





● Por: **Claudia Vanegas**

Rectora Politécnico COHAN
Ciencias de la Salud

Desde el inicio de la humanidad, la tarea del cuidado siempre ha existido, pues en una comunidad siempre se encontrarán personas que requieren de mayor atención. Esta tarea se le confió especialmente a la mujer por sus cualidades como el trato delicado, amable, cuidadoso y compasivo con quien necesita de sus atenciones.

Siglos más tarde, en la edad media, la labor del cuidado pasó a ser responsabilidad de los religiosos y religiosas, quienes atendían a los enfermos en los monasterios; bajo su cuidado, la enfermedad no se consideraba entonces como un castigo, sino como una oportunidad de salvación, se fomentan en aquella época valores como el amor al prójimo, la caridad, la misericordia y la ayuda desinteresada al otro, cualidades que desde entonces enmarcan la atención que brinda la enfermería a sus pacientes.

Con el paso del tiempo comenzaron a aparecer los primeros hospitales y servicios sanitarios en los cuales las mujeres enfermeras proporcionaban los cuidados que aprendían empíricamente, con el fin de sanar las dolencias.

En el siglo XVII (1617) se publica el primer manual de enfermería, donde se recogen instrucciones, técnicas y procedimientos dirigidos a las enfermeras para practicar con los enfermos.

Es de anotar que definitivamente quien logró posicionar la labor del cuidado como una profesión y una tarea imprescindible para la humanidad fue Florence Nightingale, quien en 1860 instauró los cimientos de la enfermería profesional y estableció una escuela propia de enfermería en Londres llamada Saint Thomas Hospital que aun funciona en esa ciudad.



La enfermería

Humanización del cuidado



En la actualidad se habla de la enfermería como el arte y la ciencia del cuidado ya que posee un cuerpo científico propio que lo agrupa la *American Nurse Association* (ANA) con un espíritu sensible y una imaginación creativa como fundamentos de los cuidados. En los diferentes escenarios de intervención de enfermería se pone en práctica los conocimientos científicos, éticos, filosóficos y estéticos con

un estilo propio que distingue esta profesión.

Florence Nightingale al respecto expresó: “La enfermería es un arte, y si se pretende que sea un arte, requiere una devoción tan exclusiva, una preparación tan dura, como el trabajo de un pintor o de un escultor; pero, ¿cómo puede compararse la tela muerta o el frío mármol con tener que trabajar con el cuerpo

La enfermería es un arte, y si se pretende que sea un arte, requiere una devoción tan exclusiva, una preparación tan dura, como el trabajo de un pintor o de un escultor.

por su carácter conciliador entre los sistemas de salud, pacientes y familias, ejerce una posición diplomática frente a las grandes dificultades que en este momento tienen que enfrentar los pacientes ante la solicitud de un servicio, ofrece un trato más humano porque entiende que el enfermo no solo necesita que le atiendan su problema físico, el enfermero(a), alivia sus necesidades del alma y del cuerpo. Aporta conocimientos científicos pero le da el toque de humanización y sensibilidad a todo lo que hace, es por esto que enfermería ve más allá, defendiendo los derechos de los pacientes y buscando siempre su bienestar.

El enfermero(a), por su formación en la ética, en el servicio a los demás, en la solidaridad y el sentido de justicia, tiene un gran reto en este nuevo siglo: ser capaz de propiciar aquellos cambios que la sociedad requiera en el campo de la salud, ejerciendo un rol de líder que motive conductas adecuadas en tiempos de crisis, ayude a disminuir costos en la atención en salud y ponga en práctica sus bases científicas para prevenir la enfermedad y mejorar la calidad de vida de la humanidad. Una profesión que requiere de múltiples y variadas habilidades para adaptarse a las necesidades de las personas en los diversos contextos de la práctica profesional, labor que hace del enfermero un ser creativo e innovador en el cuidado de la persona, no solamente desde la humanización del servicio, sino también con una gran dosis de conocimiento que le permita abordar de manera integral a la persona que requiere de la atención en salud.

El 12 de mayo se celebra El Día Internacional de los Enfermeros, conmemorando el natalicio de Florence Nightingale, considerada “fundadora” de la enfermería moderna. Es una jornada para recordar las contribuciones de los enfermeros a la sociedad y es la oportunidad para agradecer su servicio y entrega a la comunidad desde el ámbito asistencial y comunitario donde brindan su labor 🌟

vivo, el templo del espíritu de Dios? Es una de las Bellas Artes; casi, diría, la más bella de las Bellas Artes.”

Es perfectamente válido considerar a Florence Nightingale como la primera gran teórica del Proceso de Atención de Enfermería (PAE), puesto que incorporó la observación del entorno a la atención, estableciendo una primera etapa de valoración, una segunda etapa de intervención y una tercera de evaluación.

En este recorrido vemos como la profesión se fundamenta en valores que tienen especial relación con la dignidad humana, por la cual siempre han luchado las enfermeras(os) en su diario acontecer.

La enfermera es considerada como esa figura que evoca calidez y tranquilidad para los enfermos, aparece siempre con el propósito de aliviar a quien lo necesita. Es Luz en la oscuridad, “Profesión que es más vocación”, quizá es por esta razón que su recompensa más valiosa es una sonrisa o un gracias de sus pacientes.

La profesión de enfermería en la actualidad cobra especial valor



Nuevo programa para ganar muchos beneficios

COHAN Contigo 2018

Pensando en ofrecer a los asociados a la Cooperativa de Hospitales de Antioquia cada vez mayores beneficios, este año COHAN ha preparado un programa que entregará más de 1350 millones de pesos en beneficios a los cuales las instituciones podrán acceder siguiendo cinco pasos sencillos.

COHAN Contigo 2018 tendrá una vigencia entre el primero de abril de 2018 hasta el 15 de diciembre de este año, tiempo durante el cual los asociados podrán acumular puntos para acceder a los premios que estarán divididos en dos grandes bloques.

En el primero de ellos entregará 800 millones de pesos entre los asociados que cumplan los siguientes cinco pasos: envío a COHAN del contrato compra de suministros y actualización de datos SARLAFT 2018; pago oportuno de la cartera; pago de las facturas COHAN a través del botón PSE; ejecución de compras a través de la herramienta HERINCO, y cumplimiento presupuestal en compras.

La segunda gran oportunidad de ganar incluye una premiación por 559 millones de pesos que se entregarán al total de hospitales que cancelen o abonen a la cartera vencida. Esta segunda oportunidad tiene una vigencia hasta el 31 de julio de 2018, e incluye descuentos significativos por pago de cartera vencida y habilitación de cupo para compras en COHAN.

Para determinar la escala de premios, los asociados que participen en COHAN Contigo 2018 irán acumulando puntajes según el cumplimiento cada mes de las metas propuestas; quienes alcancen 190 puntos al 15 de diciembre recibirán entre 20 y 26 millones de pesos, los que se encuentren entre 154 y 189 puntos tendrán premios entre 12 y 24 millones de pesos; y entre los 118 a los 153 puntos accederán a reconocimientos entre los 5 y 10 millones.



Cómo obtener los premios en solo

5

PASOS

1er PASO

Inicia acumulando **10 puntos** de una forma FÁCIL:

- Envía el contrato de suministros firmados antes del 30 de abril de 2018 (**5 puntos**)

- Actualiza los datos de **SARLAFT** antes del 30 de junio de 2018 (**5 puntos**)

Carrera 48 No 24-104 Av. Industriales
605 49 49 ext.1002

2do PASO

Obtén el máximo puntaje mes a mes por el pago oportuno de cartera.

CALIFICACIÓN POR CARTERA

EDAD/ACTIVIDAD	CALIFICACIÓN	Periodo de Evaluación
Cartera corriente	5	Mensual
Cartera vencida Entre 0 a 30 días	4	Mensual
Cartera vencida Entre 60 y 149 días	3	Mensual
Cartera vencida a mas de 150 días	0	Mensual

4to PASO

Realizar las compras a través de la herramienta **HERINCO** no solo te trae beneficios logísticos, sino que también te ayuda a aumentar y acumular puntaje:

CALIFICACIÓN POR USO HERRAMIENTA HERINCO

EDAD/ACTIVIDAD	CALIFICACIÓN	Periodo de Evaluación
Compras por HERINCO 100%	5	Mensual
Compras por HERINCO 80% a 99%	4	Mensual
Compras por HERINCO 50% A 79%	3	Mensual
Compras por HERINCO menor a 50%	0	Mensual

3er PASO

Sigue sumando para ser parte del grupo ganador, al pagar tus facturas de **COHAN** a través del **BOTÓN PSE**.

PAGO POR BOTÓN PSE

EDAD/ACTIVIDAD	CALIFICACIÓN	Periodo de Evaluación
100% del pago	5	Mensual
Entre el 80% y 99% del pago	4	Mensual
Entre el 50% y 79% del pago	3	Mensual
Menor a 50% del pago	0	Mensual

5to PASO

Acumula puntos **COMPRANDO** en **COHAN** y cumpliendo el presupuesto mensual en compras:

CALIFICACIÓN POR CUMPLIMIENTO PRESUPUESTAL EN COMPRAS

EDAD/ACTIVIDAD	CALIFICACIÓN	Periodo de Evaluación
Cumplimiento presupuestal en compras 100%	5	Mensual
Cumplimiento presupuestal en compras 70% a 99%	4	Mensual
Cumplimiento presupuestal en compras 50% a 69%	3	Mensual
Cumplimiento presupuestal en compras menor 50%	0	Mensual



2da oportunidad

Vigencia: 1 de abril al 31 de julio de 2018.

559 millones

Dinero que se verá reflejado en el total de hospitales que cancelen o abonen a cartera vencida.

1

Si pagas la cartera vencida entre 1 de abril y el 31 de julio obtendrás descuentos significativos sobre el valor total pendiente a pagar.

EDAD	PORCENTAJE
Cartera corriente entre 1 y 30 días	3%
Cartera vencida entre 31 y 60 días	2%
Cartera vencida entre 61 y 150 días	1%
Cartera vencida a más de 150 días	0

Consulta tu estado de cartera 605 4949 ext. 1901, 1903 y 1905 o al correo electrónico cartera@cohan.org.co

2

Los pagos que realices, los puedes abonar a la cartera y teniendo en cuenta la edad en que se encuentre, podrás aplicar un porcentaje para compras de acuerdo a la descripción de la gráfica:

EDAD	PORCENTAJE
Cartera corriente hasta 60 días vencida	100% del valor pagado
Cartera vencida entre 61 y 120 días	80% del valor pagado
Cartera vencida entre 121 y 150 días	70% del valor pagado
Cartera vencida a más de 150 días	50% del valor pagado

* Únicamente se le despachará un porcentaje diferente a los descritos en la gráfica, a los asociados que tengan un acuerdo de pago firmado y lo estén cumpliendo.



Pilar para la salud individual y colectiva de una sociedad

La Prevención

Por José Jaime Giraldo R.*

Galardonar una molécula o una familia farmacológica en una estructura jerárquica de importancia y de valor terapéutico es entrar en terreno minado, dado el absoluto reduccionismo que puede configurarse al posicionar una u otra en un lugar de privilegio; no obstante, con absoluta certeza puede afirmarse que la vacunación es en el plano de la medicina una gloria memorable y patrimonial de la historia de la humanidad.

En contraposición, otros en cambio, por arraigos políticos, espirituales y filosóficos, han objetado la vacunación desde su nacimiento rudimentario y artesanal (hace más de dos siglos) hasta nuestros días con todos los adelantos científicos en el campo de la biotecnología y de las ciencias en general. Pocas sustancias terapéuticas han recibido críticas de manera permanente y han polarizado de forma tan marcada la sociedad.

En 1998, el médico británico Andrew Wakefield, publicó en la prestigiosa revista médica *The Lancet*, un artículo que relacionaba a la vacuna MMR o triple viral, la cual protege contra sarampión, rubéola y parotiditis, con el autismo. De inmediato el temor invadió un amplio sector de la sociedad y se dejaron de vacunar un número incuantificable de niños, que años después desencadenó en brotes de estas enfermedades con consecuencias fatales. En la década siguiente, el Consejo Médico General del Reino Unido, una agencia reguladora de médicos de dicho país, descubrió que Wakefield tenía un “conflicto de intereses” y *The Lancet*, declaró en 2004 que no debió haber publicado el estudio.

Este penoso incidente gestado en la más elitista esfera acadé-



mica no solo conllevó a la pérdida directa de vidas humanas como se mencionaba anteriormente, sino que dio vitalidad a los “grupos antivacunas” en el Reino Unido y todo el mundo, y con ellos la reaparición de enfermedades que se daban por extinguidas y superadas.

Desde una perspectiva nacional la bandera “antivacuna” se empezó a empuñar visiblemente en el año 2014 a raíz del mediático suceso que relacionó síntomas colectivos en una docena de colegialas de entre 11 y 15 años del municipio del Carmen de Bolívar (costa caribe) como forma posterior a la vacunación contra el virus del papiloma humano -VPH-, responsable del cáncer de cuello uterino. Hoy en día, quienes se dicen afectadas por la aplicación de la vacuna contra el VPH y sus familiares continúan en pie de lucha mediante la conformación de asociaciones y el activismo, buscando que instancias jurídicas vinculen los síntomas presentados con la aplicación del biológico, mientras tanto, el Instituto Nacional de Salud ha sido contundente al señalar que no hay elementos suficientes para concluir que se trata de

eventos adversos atribuibles a la vacunación e inmunización.

Por otra parte, nuestro país se encuentra en estos momentos en alerta epidemiológica, debido al aumento de casos de Sarampión importados del hermano país de Venezuela. En lo corrido del año y hasta el 21 de abril, Colombia había confirmado trece nuevos casos en su mayoría en menores de edad. Las condiciones del sistema de salud venezolano, la escasez de medicamentos (y por tanto la no vacunación), la migración venezolana y la consecuente entrada a nuestro país de población vulnerable y enferma, ha prendido las alertas y la vigilancia epidemiológica en el país. Desde 2016, Colombia se certificó como país libre de sarampión y desde 2002 no se registra un caso autóctono.

Entre el 21 y 28 de abril, la Organización Panamericana de la Salud -OPS- celebró la XVI Semana de Vacunación en las Américas, apuntando a proteger a 70 millones de personas (10 millones más que en 2017) contra una serie de enfermedades peligrosas prevenibles con vacunas, iniciativa llevada a cabo

desde 2003 para promover la vacunación y salvar vidas. La campaña resulta clave y es una gran oportunidad para proteger la salud y hacer frente a los más de 380 casos advertidos en once países de las Américas según la última actualización epidemiológica publicada por la OPS.

En el marco de las políticas públicas gubernamentales adoptadas para hacer frente a esta situación, se encuentra la vacunación de la población de niños migrantes de Venezuela, jornadas intensivas de vacunación gratuita por la red hospitalaria pública y privada del país contra el sarampión y otras enfermedades prevenibles y susceptibles de inmunización, y, adecuación de puntos de vacunación extramurales para viajeros nacionales y extranjeros en terminales de transporte, aeropuertos, entre otros.

En Colombia la vacunación constituye una política pública de estado, un derecho de todo ciudadano, y en especial de la población más vulnerable: los menores, por tanto, el estado debe dar lo mejor a los niños, niñas y adolescentes. Sin embargo, no vacunarse o no vacunar a sus hijos no es un delito penalizado por las leyes de nuestro país, es un acto de irresponsabilidad, carente de fundamento científico que pone en riesgo la salud del individuo (la mayoría de las veces del menor de edad) y además, también la salud de la comunidad; por tanto, la salud pública de una comunidad y el derecho de los niños a no enfermar deben estar por encima de cualquier otro argumento ✨

Mundo farmacéutico



Una investigación más enfocada a la salud

La campaña 'No es sano' pretende promover un debate público para que los países tomen partido y que la innovación médica no quede en manos del mercado. Inventar un nuevo medicamento resulta bastante costoso y crear una nueva molécula oscila entre los 150 millones de euros hasta los 2.250 millones, De ahí que quien invierte esas cantidades suele querer recuperarlas.

El problema es que no siempre lo más rentable es lo más urgente ni importante y muchas enfermedades que afectan a millones de personas no merecen la atención de una industria que no va a sacar réditos de ellas.

La campaña No es Sano que viene adelantándose en España busca promover un debate público y político informado e impulsar el compromiso del Gobierno, partidos políticos y otras instituciones por un cambio en el modelo de innovación médica, porque, según rezan su lema: “No es sano investigar solo enfermedades rentables; no es sano anteponer los beneficios económicos a la salud; no es sano especular con los medicamentos”.

La iniciativa es promovida por instituciones entre las que figuran Salud por Derecho, Médicos del Mundo y la Organización Médica Colegial y ha sido suscrita por otra decena de organizaciones relacionadas con la salud.

Los responsables de la campaña aseguran que muchas de las inversiones realizadas por los Estados no van a parar a aquellas investigaciones que generan productos de mayor interés público ✨

* Coordinador Atención Farmacéutica COHAN

Metrosalud de cara a la comunidad

Informe de gestión con buenos resultados a pesar de la crisis

En la presentación a la comunidad del informe de gestión de Metrosalud, varios elementos positivos fueron recibidos con especial tranquilidad por los asistentes al evento, quienes evidenciaron que, a pesar de la crisis que afecta a todo el sector de la salud, y en especial a los prestadores públicos, la Empresa Social del Estado más grande del país continúa sirviendo a la comunidad.

El balance señala en líneas generales como en 2017 se mantuvo la oferta servicios en los 51 puntos de atención y se ampliaron servicios de segundo nivel como obstetricia, ortopedia y salud mental, acciones que deben considerarse como un logro importante. Por su parte Metrosalud recibió transferencia de recursos del Municipio de Medellín por 16.558 millones de pesos.

El Gerente de Metrosalud, Leopoldo Giraldo Velásquez, en su informe señaló que en la ejecución del Plan de Acción definido para la vigencia se tuvo un cumplimiento de 92 por ciento.

Con relación a la prestación de servicios, en el año se realizaron 5.126.549 actividades y procedimientos en salud, y se amplió la oferta de servicios de segundo nivel con la apertura del servicio de obstetricia en la Unidad de Belén, la unidad de salud mental en San Cristóbal y la consulta especializada en

ortopedia y alto riesgo obstétrico.

En desarrollo del Modelo de Prestación de Servicios basado en la estrategia de Atención Primaria en Salud, se conformaron nueve equipos comunitarios para el desarrollo de actividades extramurales y se logró la vinculación de varias universidades que apoyan las acciones en el territorio. Durante el año fueron intervenidas 202.369 personas en los programas de detección temprana, protección específica y atención de enfermedades de interés en salud pública.

Entre enero y diciembre del año pasado se gestionaron 201.950 citas por internet a pesar de lo cual la inasistencia sigue siendo preocupante con un promedio de 13.4% de usuarios que ni asisten ni cancelan sus citas.

Gestión financiera

En materia financiera, 2017 fue un año calificado como atípico por el doctor Giraldo. Después de varios años se logró la firma del contrato de concurrencia con los entes territoriales, lo que permitirá el reembolso de \$29.632 millones por bonos y mesadas pensionales que Metrosalud pagó entre el año 1994 y diciembre de



2017. Adicionalmente, el Municipio de Medellín transfirió recursos por \$16.558 millones y contrató con Metrosalud la ejecución del Plan de Intervenciones Colectivas y otros proyectos por valor de \$59.735 millones.

Lo anterior le permitió a la ESE cumplir con los programas de generación de liquidez, generación de ingresos y gestión del pasivo, contenidos en el Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero; así como dejar al día las obligaciones con proveedores de bienes y servi-

cios vencidas a diciembre de 2017; y cancelar de manera oportuna las obligaciones laborales de cierre de año, impactando positivamente los resultados financieros.

Durante 2017 se facturaron \$234.583 millones por venta de servicios de salud, cerrando el año con \$76.826 millones en cartera y \$19.477 millones de cuentas por pagar. En cuanto a intervención de la infraestructura física y dotación de tecnología de soporte clínico se invirtieron \$1.037 millones.

Retos para 2018

El Gerente Leopoldo Giraldo señaló que para este año los principales retos son consolidar el segundo nivel de atención en ortopedia, cirugía, medicina interna y ampliación de obstetricia a más puntos de la red; fortalecer la prestación de servicios en la Unidad de Salud Mental incluyendo servicios ambulatorios; mejorar el acceso y la oportunidad en urgencias y consulta externa; aumentar las acciones extramurales; e incrementar la venta de servicios a particulares y otros segmentos del mercado.

Algunas cifras cooperativas:

En Quebec, las cooperativas ascienden a 3.380 unidades empresariales, integradas por 7.200.000 socios (aproximadamente el 70% de la población), generando 75.000 empleos y movilizano activos que bordean los US\$ 83.000 millones

Fuente: Organización de Cooperativas Brasileñas (OCB)



Los servicios farmacéuticos

Una mirada a las farmacias de barrio

Los servicios farmacéuticos, como lo señalamos en la edición anterior, vienen evolucionando en el mundo con miras a tener un papel más preponderante en el sistema de salud general. Este proceso incluye a las farmacias de barrio conocidas en España como comunitarias. Reproducimos en esta edición por considerarlo de interés, un artículo donde se plantea el futuro de este tipo de farmacias, su responsabilidad y retos, su colaboración con los médicos de atención primaria y su cercanía y profesionalización como servicio a los pacientes.

● Yolanda Tellaeché*

La farmacia comunitaria avanza mirando el futuro de frente, con la responsabilidad y confianza que aporta saber que junto con los médicos de atención primaria es la puerta de entrada al sistema de salud, con la certidumbre del valor que los pacientes ven en su cercanía y con la determinación de adaptar su prestación a las nuevas necesidades y roles.

Son muchos los parámetros que requieren un nuevo enfoque: el envejecimiento de la población; la pluripatología creciente con la polimedición crónica asociada; la nueva farmacología que aporta soluciones y mejor pronóstico a patologías de mala o muy mala evolución hasta hoy; el protagonismo creciente del paciente; las nuevas necesidades socio sanitarias; y la irrupción de nuevas tecnologías de comunicación, que harán posible la aparición de aplicaciones de salud de “prescripción e indica-

ción” por los profesionales sanitarios.

En busca de su espacio

La farmacia está trabajando en la construcción del espacio que debe ocupar en estos retos y es mucho que puede aportar en los mismos, son muchas las oportunidades de valor para el sistema de salud que la farmacia puede sumar a los que ya aporta, como los más importantes:

1. La formación de los nuevos farmacéuticos es el pilar del futuro, la farmacia asistencial necesita farmacéuticos con una capacitación más clínica, más volcada en el paciente, más práctica, un farmacéutico con conocimientos en gestión que le permitan entender y asumir, sin complejos, que una buena gestión posibilita más y mejores servicios, más calidad a su actividad.

2. Si la tendencia actual es que el envejecimiento se desarrolle en el propio domicilio, ¿quién mejor que el farmacéutico para integrarse en el seguimiento en el domicilio de esa persona para la que es un profesional de confianza? ¿quién mejor que su farmacéutico para realizar controles de parámetros de salud y situación de dependencia?
3. Si la polimedición crece con el envejecimiento y la adherencia a los tratamientos no es superior al 55%, ¿cuánto tiempo más es necesario para definir el papel del farmacéutico para un seguimiento eficaz de estos dos, reconocidos por todos, problemas de salud de primer orden.
4. La farmacia está inmersa en un proceso de cambio que permite decir que la farma-

cia de hoy es muy diferente a la de hace solo diez años y que lo será más aún dentro de otros diez. La aparición de los nuevos servicios profesionales farmacéuticos tiene mucho por desarrollar en los próximos años; los pacientes encontrarán cada vez más valor sanitario en la farmacia, pero se necesita decisión política para que su desarrollo sea pleno y con las máximas garantías de calidad.

5. Si los NUEVOS MEDICAMENTOS biotecnológicos son una nueva era farmacológica y estamos a las puertas de una farmacología personalizada, hay que definir el papel de la atención primaria, médicos y farmacéuticos, hay que evitar generar confusión en el paciente dirigiéndole al hospital si su medicación no lo requiere.
6. La distribución y la farmacia comunitaria no pueden estar al margen, por el paciente y la accesibilidad que hoy tienen al medicamento, pero este acceso y capilaridad no es sostenible con medicamentos con un valor inferior a 3,5 euros, que son el 50% de los medicamentos, así simplemente llegará a ser insostenible. Existen otros

modelos, Francia, Alemania e Irlanda son ejemplos a analizar.

7. Las nuevas tecnologías permiten hoy en comunicación e integración de datos lo inimaginable hace pocos años; ¿en la digitalización de la sanidad se va a dejar fuera a la farmacia con toda la información de salud que tiene con sus millones de visitas al día?, ¿es esto coherente, bueno para el sistema, bueno para el paciente? o ¿deberá estar integrada en el sistema para que su valor en datos de salud se consolide con las demás fuentes en los bigdata de salud que serán la base de la medicina predictiva del futuro cercano?.

Estos son los retos y en todos ellos la farmacia reivindica una mayor integración en el sistema; que este inmenso potencial para la salud de todos sea más útil, tan solo requiere de decisión política y de visión de futuro. El tiempo de las buenas palabras e intenciones ya fue, ahora es el momento de avanzar como lo han hecho países de nuestro entorno, ya que la farmacia comunitaria está en disposición de asumir mayores cuotas de responsabilidad porque quiere construir su futuro.

* Farmacéutica, presidenta del Instituto de Formación Cofares.

La Empresa Social del Estado Hospital Mental de Antioquia

Celebra 140 años al servicio de los antioqueños

Llegar a los 140 años de prestar servicios integrales y especializados en salud mental, es un logro mayor, y la Empresa Social del Estado Hospital Mental de Antioquia acaba de cumplirlos en un momento en el cual su actividad se encuentra en un alto nivel de calidad.

La entidad fue fundada el 13 de abril de 1878 mediante acuerdo de la Corporación Municipal de Medellín con el nombre de “Hospital para Locos”. Diez años después, el 27 de julio de 1888, mediante ordenanza 24 del mismo año se creó el “Manicomio Departamental”, y para 1958 se inauguró el nuevo Hospital Mental de Antioquia en el Municipio de Bello. A partir de la década de los 70 se introdujo el área social, permitiendo que la entidad cumpliera con la función de hospitalización, dejando de lado la idea de institución asilar.

Desde 1994 con la transformación en Empresa Social del Estado, se han generado acciones en busca de la competitividad institucional acordes con los cambios en el entorno de la salud en el país. En el año 2005 le fue otorgado el certificado de calidad bajo la Norma ISO 9001 versión 2000 para la atención integral a pacientes con patología psiquiátrica, en 2007 el certificado de la Norma Técnica Colombiana de Gestión Pública NTCGP 1000 versión 2004 y actualmente se le acaba de otorgar la certificación en Buenas Prácticas Clínicas para el Centro de Investigaciones y el Comité de Ética en Investigación, por parte del Invima.

Las acciones profesionales del HOMO cuentan con un enfoque de vocación social y están orientadas a ofrecer bienestar,



seguridad y la mejor calidad a los usuarios; igualmente la institución ha avanzado de manera sostenida hacia la excelencia, siempre regida por los valores del respeto, la honestidad, el compromiso, liderazgo y la responsabilidad.

Durante 140 años el HOMO ha trascendido el enfoque tradicional de este tipo de instituciones y ahora trabaja en la prestación de servicios que apuntan al fomento de la educación en la comunidad frente a los temas de salud mental, además, ofrece capacitación y sensibilización en áreas familiar, laboral, educativa y social, a grupos de empresas e instituciones de salud y educativas.

Como parte del compromiso con la humanización en el servicio, y siguiendo la tendencia mundial del mejoramiento en calidad de los servicios de salud, una estrategia aplicada ha sido escuchar atentamente las inquietudes y expectativas de los usuarios y su grupo familiar, lo que ha ayudado a emprender acciones para mejorar cada día, logrando eliminar barreras geográficas, económicas y culturales para llevar la atención en salud mental más cerca de los antioqueños.

La institución desarrolla con gran éxito proyectos e investigaciones con altos estándares de calidad, gracias a su talento humano competente, comprometido y humanizado, y siempre orientado a satisfacer las necesidades de los usuarios.

El HOMO llega así a sus primeros 140 años prestando un servicio invaluable a todos los Antioqueños y proyectándose al futuro con la certeza de saber que las cosas se están haciendo bien



Hospital San Rafael de Yolombó

Llega a su primer siglo

“Brindar servicios de salud de primer y segundo nivel de atención, con responsabilidad social, sostenibilidad económica y criterios de calidad, para contribuir al bienestar de la comunidad del Nordeste Antioqueño” es la misión que durante 100 años ha cumplido a cabalidad la Empresa Social del Estado Hospital San Rafael del municipio de Yolombó.

Esta institución insigne del nordeste antioqueño, atendiendo a su nombre, ha cumplido con la tarea de curar, ya que Rafael significa “Dios ha curado”.

El hospital San Rafael de Yolombó tuvo su origen a partir de la conformación de una junta cívica el 14 de abril de 1914, por voluntad de particulares, pero fue solo hasta el 5 de abril de 1918 que se le otorgo la Personería Jurídica en el mandato del Doctor José Vicente Concha y su Ministro de Gobierno Miguel Abadía Méndez. La dirección del Hospital estuvo a cargo de las Hermanas Religiosas de la Presentación y de las Siervas del Santísimo desde 1948 hasta 1960, y obtuvo la personería Jurídica de la Gobernación de Antioquia

mediante resolución 119 de 1963.

En el año 1980 se inició la construcción del actual hospital cuyo terreno fue donado por la administración municipal y con aporte de diez millones de pesos otorgados por la Federación de Cafeteros. La sede se terminó con aportes del IDEA y del Fondo Nacional Hospitalario. El Hospital San Rafael de Yolombó se transformó en Empresa Social del Estado del Orden Municipal, con Personería Jurídica, patrimonio propio, autonomía administrativa y rentabilidad tanto social como económica.

En la actualidad, al llegar a sus 100 años, el hospital es un referente para la subregión, al contar con un equipo humano altamente capacitado para afrontar los retos en la prestación de servicios de salud en primer y segundo nivel de atención, de manera integral, eficaz y eficiente con la tecnología adecuada que permite brindar a los usuarios una mejor calidad de vida presente y futura. De ahí que este primer siglo sea motivo de alegría para todo el sector salud del departamento



El SEPPS del Consorcio de Cataluña

Investigación y estudios en salud



Consorci de Salut i Social de Catalunya

El Servicio de Estudios y Prospectivas en Políticas de Salud (SEPPS) es la unidad de investigación del Consorcio de Cataluña creado desde 1996 para reforzar el posicionamiento estratégico tanto del Consorcio como de sus asociados dentro del sector sanitario catalán.

A partir de 2009, el Grupo de Investigación en Políticas de Salud y Servicios Sanitarios que lidera el SEPPS, y en el que participan varias entidades asociadas, fue reconocido por la Comisión de Universidades e Investigación de la Generalitat de Cataluña, primero como grupo de investigación emergente y desde el 2014 como grupo consolidado.

El objetivo general del SEPPS es contribuir al desarrollo del conocimiento del Consorcio y sus **objetivos específicos son:** promover una actitud activa en la política sanitaria catalana con el análisis de las políticas de salud y la generación de propuestas. Desarrollar líneas de investigación aplicadas en los ámbitos de interés del Consorcio. Contribuir a diseminar el conocimiento y las experiencias para aprovechar sinergias y mejorar la comunicación con los asociados, los profesionales y la sociedad en general. Y contribuir a la toma de decisiones de los asociados basada en una información precisa. Las líneas de acción del SEPPS corresponden a los grandes ámbitos de actuación del Consorcio en las políticas sanita-



rias, la organización y la gestión de los servicios de salud. Estas líneas de servicios se dividen a su vez en varias categorías dentro de las que se destacan:

Asesoramiento y apoyo específico sobre temas de política sanitaria en Cataluña; desarrollo de investigación aplicada en áreas relevantes para el Consorcio y sus asociados, abarcando líneas de investigación como: Integración asistencial y al acceso a la atención, Inmigración y salud, mecanismos de asignación en base capitativa, participación social en salud, y métodos cualitativos aplicados en salud.

Asimismo el SEPPS contribuye al desarrollo del conocimiento mediante proyectos de investigación en colaboración con los asociados y la preparación de publicaciones, así como la organización de actividades divulga-

Las líneas de acción del SEPPS corresponden a los grandes ámbitos de actuación del Consorcio en las políticas sanitarias, la organización y la gestión de los servicios de salud.

tivas como sesiones técnicas, seminarios, cursos, etc.

Consultoría al servicio del mundo

El área de Consultoría y Gestión (CSC-CiG) es un instrumento a través del cual el Consorcio ofrece, desde 1994, servicios a medida a sus asociados y a terceros. Desde el Ámbito de Consultoría se desarrollan proyectos en los que se ofrece el conocimiento adquirido en el diseño de sistemas públicos de salud y de atención social.

La división de consultoría del Consorcio se especializa en pro-

yectos de apoyo a la gestión para entidades proveedoras de salud y de atención social. También trabaja en estudios y soluciones de macrogestión de sistemas y de redes integradas de servicios de salud para administraciones y organismos multilaterales.

Gracias a la labor de la Consultoría Internacional de CiG, el Consorcio mantiene un convenio de colaboración permanente con la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud y está reconocido por este organismo como entidad experta en Sistemas Integrales de Salud.

Dentro del portafolio de servicios en consultoría se destacan trabajos en gestión gerencial, organización y gestión de sistemas de salud y de prestadores de salud, atención a la dependencia y servicios sociales, sistemas de información, formación y capacitación, salud pública, servicio de acompañamiento al proceso de acreditación de las organizaciones de atención primaria y atención intermedia, apoyo en la implantación de sistemas de gestión de calidad para lograr la certificación ISO-9001 en centros y servicios de salud, y CRP Plataforma de Investigación Clínica.

El ámbito de la consultoría se han desarrollado más de 150 proyectos en 24 países, lo que le permite mostrar el conocimiento adquirido y trabajo realizado durante estos años en tres continentes.

El CiG provee también asesoramiento permanente a los asociados y clientes externos en diversos aspectos relacionados con la gestión de centros proveedores de los sistemas de salud. Ocasionalmente, y siempre a petición de asociados y por tiempo limitado, el CiG gestiona equipamientos de manera directa.

El valor añadido que aporta la empresa de gestión se genera a partir de la consolidación de un mismo modelo compartido de gestión, de las sinergias creadas a partir de esta afinidad y del trabajo cooperativo en el CSC, así como por el apoyo que las entidades reciben de los servicios matrices del Consorcio en todos los ámbitos de la gestión, desde los más operativos a los más estratégicos.

En Canadá el 21 % del stock de ganado vacuno pertenece a cooperativas, el 60% del cual está en explotaciones con menos de 500 cabezas, lo que quiere decir que se trata mayoritariamente de pequeños productores.

Fuente: Organización de Cooperativas Brasileñas (OCB)

