



Un reto compartido Evolucionar



La transformación de las instituciones sanitarias es un imperativo que en el caso del sector de la salud, es impulsado por dos realidades indiscutibles: las necesidades crecientes y cambiantes de la población, y las exigencias que impone un sistema que como el colombiano se basa en la competencia.

Evolucionar debe partir del convencimiento intrínseco de que con ello se lograrán mejores resultados, pero también, de un conocimiento específico y aplicado a cada

entorno, y los servicios farmacéuticos no se escapan de esta necesidad.

En esta edición, DE LA RED comienza la publicación de una serie de artículos que sabemos serán de interés e importancia para todos los asociados a la Cooperativa de Hospitales de Antioquia: Logística de medicamentos, que podrá dar algunas luces sobre cual debe ser el futuro de esta área fundamental en el funcionamiento de toda institución de salud: la farmacia.



Metrosalud

Veinte años de logros

Hace 20 años, con el fin de adecuarse a los requerimientos de la ley 100 de 1993, nació Metrosalud como la Empresa Social del Estado de los medellinenses. Son muchos los logros alcanzados en una empresa que pese a las dificultades se ha convertido en la red pública más grande del país.

67ª Asamblea mundial de la salud

La reciente Asamblea Mundial de la Salud realizada en Ginebra Suiza, fue la oportunidad para revisar las prioridades sanitarias del planeta y establecer acciones y metas a cumplir por todos los estados miembros. La obesidad, y la erradicación de varias enfermedades, fueron entre otros los compromisos firmados.

Un modelo de atención diferente

Kaiser Permanente resulta ser casi una anomalía dentro del sistema de salud de los Estados Unidos. Su trabajo en red, su propiedad comunitaria, un modelo basado en la promoción y prevención, lo hacen ver como extrapolado en una sociedad donde es el capital financiero quien manda en todos los aspectos de la vida. Pero Kaiser es posible en la meca del más puro capitalismo.



EDITORIAL

Retos y tareas renovadas



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
Catalina Aguilar Ruiz
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

La exploración de nuevas oportunidades de desarrollo comercial es una constante fundamental para lograr la sostenibilidad empresarial. La Cooperativa de Hospitales de Antioquia, a lo largo de su historia, ha buscado en las alianzas estratégicas una herramienta para alcanzar objetivos que favorezcan a la totalidad de asociados, siendo esta una aplicación de ese principio de crecimiento comercial.

Esa evolución nos ha llevado a que la cercanía con algunos asociados haya estado fortalecida por épocas, siendo muchas veces el motor de esta proximidad el deseo expreso de quienes dirigen a las instituciones de salud que se acercan y plantean necesidades específicas que nos llevan a desarrollar metodologías complejas y completas, que después redundan

En COHAN siempre se busca mejorar procesos, ajustar actividades, y establecer constantemente nuevas relaciones comerciales y alianzas que resulten productivas para todos.

en beneficios y mayores oportunidades para todos.

La evolución es una constante innata al ser humano y a la vida, y este concepto biológico se traslada a las organizaciones empresariales que como la nuestra nunca se estancan debido a un falso convencimiento de haber alcanzado la perfección. Esa falacia no puede ser la ruta, y por el contrario, en COHAN siempre se busca mejorar procesos, ajustar actividades, y establecer constantemente nuevas relaciones comerciales y

alianzas que resulten productivas para todos, en un gana a gana que desde nuestra orilla involucra a la totalidad de asociados.

Actualmente, COHAN adelanta un proceso de acercamiento con Savia Salud EPS que se denominaría: CONVENIO ESES-COHAN-SAVIA, el cual busca introducir un modelo de gestión de medicamentos mas cercano a las comunidades residentes en los municipios del departamento, lo que le evitaría a las personas los desplazamientos hasta Medellín, y que favorece directamente a todos los involucrados en el proceso.

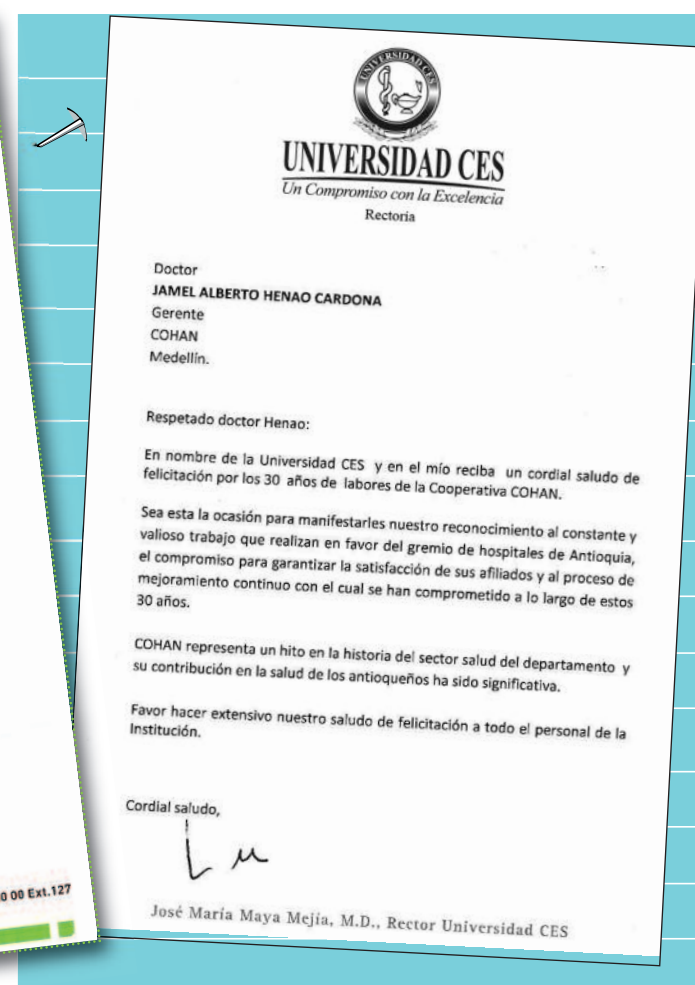
En la exploración de nuevas alianzas, la evolución de otras, y el análisis de nuevos proyectos que permitan continuar aportándole al crecimiento de las instituciones de salud, hará



Jamel Alberto Henao Cardona

Gerente
gerencia@cohan.org.co

parte fundamental el nuevo Consejo de Administración, y la Junta de vigilancia, elegidos en la reciente asamblea de asociados, pero también harán parte todos los colaboradores de la organización y cada uno de los cooperados, siendo estos últimos, quienes garantizan con su compromiso, fidelidad y responsabilidad hacia la Cooperativa, su propio bienestar. Las etapas que se cumplen, son el punto de partida para nuevos desafíos y logros.



Nuevos órganos de dirección

Eligió Asamblea de Asociados de COHAN

En la reciente asamblea ordinaria de la Cooperativa de Hospitales de Antioquia, los asociados eligieron los representantes que harán parte de los órganos de dirección que regirán los destinos de COHAN en el período 2014 - 2016. Estos son los designados

Consejo de Administración

Titulares:

Aura María Vasco Ospina, gerente E.S.E. Hospital Gustavo González Ochoa, de San Andrés de Cuerquia.
Virginia Rentería Ledesma, gerente E.S.E. Hospital San Pedro, de Sabanalarga.
Juan Carlos Tamayo Suárez, gerente E.S.E. Hospital Mental de Antioquia - HOMO, de Bello.
Juan David Rodríguez Quijano, gerente E.S.E. Hospital María Antonia Toro de Elejalde, de Frontino.
Luz María Agudelo Suárez, Secretaria seccional de salud y protección social de Antioquia

Suplentes:

Edwin Abad Quiceno Marín, gerente E.S.E. Hospital San Juan de Dios, de Cocorná.
Alex Dubián Giraldo, gerente E.S.E Hospital Nuestra Señora de la Candelaria, de Guarne.
Margarita María Escudero Osorio, Gerente E.S.E. Hospital San Rafael, de Girardota.
Diego Alfonso Montoya Grajales, gerente E.S.E. Hospital San Antonio, de Betania.
Rafael Ángel Quintero, gerente E.S.E Hospital Guillermo Gaviria Correa, de Caicedo.



Junta de vigilancia

Titulares:

Mauricio Toro Zapata, gerente E.S.E Carisma, Medellín.
Martha Cecilia Castrillón Suárez, gerente E.S.E. Metrosalud, Medellín.
Misael Cadavid Jaramillo, gerente E.S.E. Hospital San Rafael, San Luis.

Suplentes:

Juan Zuluaga Gómez, Hospital Santa Isabel, de Gómez Plata.
Ricardo Luis Arzuza Mendoza, gerente E.S.E Hospital El Carmen, de Amalfi.
Tomas Augusto Ospina Rojo, gerente E.S.E. Hospital San Martín de Porres, de Armenia.

Comités de Educación y Solidaridad Todos pueden participar

Dentro del ámbito del cooperativismo la participación es uno de los pilares fundamentales. De ahí que la convocatoria que se encuentra abierta para hacer parte de los Comités de Educación y Solidaridad de COHAN para el periodo 2014-2016, adquiera gran relevancia puesto que son los mismos asociados quienes deciden el curso de este tipo de acciones.

Comité de Educación

Reglamentado por el acuerdo N° 002 de 1992, el Comité de Educación y Capacitación, responde al cumplimiento de la Ley 79 de 1988 en sus artículos 88, 89 y 90, que establece la obligatoriedad de la educación cooperativa. Este comité es un órgano de administración, encargado de orientar y coordinar las actividades de educación, y elabora cada año un programa financiado con un presupuesto propio. Dicha programación se realiza a partir de



unos objetivos que atienden con precisión las necesidades en materia de educación de los asociados.

El Comité de Educación esta integrado por tres miembros principales con sus respectivos suplentes. Uno de los miembros, como mínimo, es un delegado del Consejo de Administración, órgano que elige al comité. Su periodo es el mismo del Consejo de Administración. El Comité elige

de su seno un presidente y secretario. Dentro de sus funciones se encuentran las siguientes: Elaborar cada año el proyecto de programa y presupuesto; dirigir trabajos de investigación, tendientes a identificar necesidades, en materia educativa para los asociados, y para la comunidad en que estos actúan; establecer y mantener un inventario de recursos materiales, técnicos, económicos y físicos así como humanos, a fin de procurar su óptimo aprovechamiento; llevar un registro de cada una de las actividades realizadas y de la ejecución del presupuesto; producir informes bimensuales con destino al Consejo de Administración; y propiciar la realización de eventos de promoción y fomento cooperativo y actividades de educación y capacitación

A un año de su muerte

Eugenio Ramírez y Óscar Amarillo continúan presentes

Pocos días antes de cumplirse el primer aniversario del homicidio del doctor Eugenio Ramírez, quien se desempeñaba en ese momento como gerente del hospital de Jardín, la policía Antioquia informó sobre la captura de su presunto asesino, identificado como José Octavio Cardona Acevedo, quien venía siendo requerido por los hechos ocurridos el 20 de Junio de 2013. La persona capturada fue dejada a disposición de la autoridad solicitante bajo por el delito homicidio agravado y porte ilegal de arma de fuego.

Si bien es significativo este avance en el esclarecimiento del crimen, se espera que las investigaciones continúen para llegar hasta el fondo de un asunto que conmovió al sector de la salud en Antioquia, y a la sociedad en general. Resultados similares se espera que se produzcan con el caso del doctor Óscar Alfredo Amarillo, gerente del



hospital Óscar Emiro Vergara Cruz de San Pedro de Urabá, muerto también hace casi un año cuando se desplazaba hacia el municipio de Carepa.

Como lo señalamos en su momento, las situaciones de violencia en torno a la misión médica se convierten en un atentado contra todo el sector de la salud, y perjudican principalmente a las comunidades que pierden a valiosos servidores. Un año después de estas dos lamentables pérdidas, su ausencia se lamenta pero su enseñanza permanece.

para los asociados y la comunidad, ya sea en forma directa o mediante asociación con otras entidades cooperativas.

Comité de Solidaridad

Por su parte el Comité de Solidaridad es una instancia a través de la cual la Cooperativa puede desde las actividades propias de su objeto social, contribuir y gestionar obras para lograr un desarrollo social sostenible de la comunidad y del sector, de conformidad con las políticas generales de la cooperativa. Presentar y aprobar planes de inversión en educación formal, en los términos previstos en la reglamentación nacional, y auxiliar a los asociados en caso de calamidad.

En cuanto a su conformación y periodo funciona con los mismos principios del Comité de Educación, y tiene dentro de sus funciones las siguientes: elaborar cada año el proyecto de programa y presupuesto y entregarlo a estu-

dio del Consejo de Administración para su aprobación definitiva. Realizar o dirigir trabajos de investigación, tendientes a identificar necesidades, en materia solidaria para los asociados, y para la comunidad en que éstos actúan. Llevar un registro ordenado de cada una de las actividades realizadas y de la ejecución del presupuesto. Producir informes bimensuales con destino al Consejo de Administración, los cuales se presentarán en forma escrita y con indicación de labores realizadas, aplicación de recursos y recomendaciones o solicitudes que estime convenientes.

Actualmente se encuentran abiertas las inscripciones para participar de ambos comités. Los asociados interesados en hacer parte de ellos, pueden comunicarse con la gerencia de COHAN donde recibirán mayor información y podrán proceder con la inscripción. Su participación es importante para el bienestar de todos.



67° Asamblea Mundial de la Salud

Retos y tareas para un mundo mejor

(Primera parte)



Entre los días 19 y el 24 de mayo pasados, en Ginebra Suiza, se realizó la versión 67 de la Asamblea Mundial de la Salud, evento coordinado por la Organización Mundial de la Salud OMS y que tuvo en su presidencia este año a la delegación de Cuba, como un reconocimiento a su trabajo sostenido y excelentes indicadores de salubridad. La Asamblea Mundial de la Salud es el máximo órgano decisorio en materia de salud a nivel mundial.

La delegación de Colombia, liderada por el Embajador Juan José Quintana, presentó y apoyó propuestas encaminadas a fortalecer el trabajo de la OMS como las resoluciones sobre tuberculosis, hepatitis y mercurio, entre otras.

Dentro de los temas abordados este año se encuentran el acceso a medicamentos esenciales, la financiación de proyectos de investigación y desarrollo en temas de salud; la creciente preocupación por la resistencia a los fármacos antimicrobianos y que puede tener una alta incidencia en la sostenibilidad de los sistemas de salud; el acceso a medicamentos biológicos, entre otros temas.

“Ha sido una Asamblea de la Salud intensa, con un número sin precedentes de puntos del orden del día, documentos y resoluciones, y casi 3.500 delegados inscritos,” señaló la doctora Margaret Chan, Directora General de la OMS., y agregó: “Esto refleja el número y la complejidad crecientes de las cues-



tiones sanitarias, y el profundo interés por abordarlos”.

Este año la asamblea aprobó 20 resoluciones relativas a la salud pública de importancia mundial, y entre ellas creó una comisión de alto nivel para combatir la obesidad infantil ante su preocupante incremento a nivel mundial, especialmente en los países en desarrollo, donde los casos están aumentando a un ritmo más rápido: “Nuestros hijos están cada vez más gordos” indicó la directora de la OMS. El grupo analizará qué estrategias pueden ser más efectivas para combatir este problema y sus conclusiones se darán a conocer en la Asamblea del próximo año.

Por otro lado la doctora Chan recordó que el 70% de la población pobre vive en países de medios ingresos con economías emergentes, y confía que su mejora económica permita cambiar el mapa de la pobreza con consecuencias positivas en términos de salud. “¿El crecimiento económico vendrá acompañado de un aumento proporcional de los presupuestos nacionales destinados a la salud?. Esperemos que sí, porque de lo contrario aumentará el número de países

ricos llenos de gente pobre”, aseveró Chan.

Otras estrategias aprobadas se relacionan con el apoyo global para la prevención, atención y control de la tuberculosis a partir de 2015, que tiene como objetivo poner fin a la epidemia mundial, reduciendo las muertes un 95% y los casos hasta un 90% para el año 2035.

Un resumen de las principales resoluciones aprobadas es el siguiente:

Resistencia a los fármacos antimicrobianos

Los delegados reconocieron una creciente preocupación por la resistencia a los antimicrobianos e instaron a los gobiernos a reforzar las medidas nacionales y la colaboración internacional incluyendo el intercambio de información sobre el grado de resistencia y el uso de antibióticos en personas y animales, y aumentar la sensibilización entre los proveedores de servicios de salud y el público en lo que respecta a la amenaza que plantea la resistencia, la necesidad de utilizar de manera responsable los antibióticos y la importancia de la buena higiene y otras medi-

das para prevenir infecciones. Igualmente esta resolución insta a los Estados a fortalecer los sistemas de gestión de medicamentos, apoyar la investigación para prolongar la vida útil de los fármacos y alentar el desarrollo de nuevas opciones de diagnóstico y tratamiento. Para lo anterior la OMS elaborará un proyecto de plan de acción mundial para luchar contra la resistencia a los antimicrobianos, incluida la resistencia a los antibióticos.

Aplicación del Reglamento Sanitario Internacional

La Asamblea de la Salud aprobó disposiciones revisadas relativas a la vacunación o revacunación contra la fiebre amarilla. Entre ellas figura la extensión de la validez de un certificado de vacuna contra la fiebre amarilla, de 10 años a toda la vida de la persona vacunada. Las disposiciones revisadas se basan en las recomendaciones del Grupo de Expertos de la OMS en Asesoramiento Estratégico sobre inmunización, formuladas tras el examen y el análisis científicos de las pruebas disponibles.

Repercusiones de la exposición al mercurio en la salud pública

La Asamblea Mundial de la Salud pidió a la OMS prestar asesoramiento especializado para ayudar a los ministerios de salud a aplicar el Convenio de Minamata sobre el mercurio, mineral que es una de las 10 sustancias químicas que mayores problemas plantean para la salud pública. El Convenio de Minamata de 2013 tiene el objetivo de “proteger la salud humana y el medio ambiente de las emisiones y liberaciones antropógenas de mercurio y compuestos de mercurio”. Ese instrumento, jurídicamente vinculante, entrará en vigor una

vez que lo hayan ratificado 50 países.

Afrontar el problema mundial de la violencia contra mujeres y las niñas

Cada año, casi 1,4 millones de personas de todo el mundo pierden la vida por causa de la violencia. Las mujeres y las niñas padecen formas específicas de violencia que con frecuencia se mantienen ocultas. En el mundo, una de cada tres mujeres sufre violencia física y/o sexual por lo menos una vez en su vida. Los Estados miembros de la OMS trabajarán con el fin de fortalecer el papel del sistema de salud para prevenir la violencia y elaborará un plan de acción mundial orientado a reforzar la función de los sistemas nacionales de salud en el marco de una respuesta multisectorial que permita hacer frente a la violencia interpersonal.

Recursos Humanos para la Salud

La Declaración Política de Recife fue formulada y adoptada por los participantes en el Tercer Foro Mundial sobre Recursos Humanos para la Salud, celebrado en noviembre de 2013. Basada en el enfoque relativo al derecho a la salud, la Declaración de Recife reconoce la centralidad de los recursos humanos para la salud en el camino hacia la cobertura sanitaria universal y compromete a los gobiernos a crear las condiciones para el desarrollo integrador de una visión común y reafirma el papel del Código de prácticas mundial de la OMS sobre contratación internacional de personal de salud como una guía para la adopción de medidas orientadas a fortalecer el personal sanitario y los sistemas de salud.

Algunas cifras cooperativas en Latinoamérica:

En Canadá, cuatro de cada diez personas son socias de al menos una cooperativa, mientras que en la provincia de Quebec la cifra se eleva al 70%. Por su parte en Uruguay, las cooperativas son responsables del 3% del PIB. Producen el 90% de la leche del país, el 34% de la miel y el 30% del trigo. El 60% de su producción se exporta a más de 40 países.

Fuente: ACI Alianza Cooperativa Internacional

Primeros 20 años de Metrosalud

Dos décadas de logros y aprendizajes

Han transcurrido 20 años desde la expedición del decreto 752 de junio de 1994 y cuya finalidad era adaptar el sistema municipal de salud a las nuevas disposiciones constitucionales del momento, y que hacían necesario reestructurar el hasta entonces Instituto Metropolitano de Salud a la figura de empresa social del estado del orden municipal, entidad con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, para cumplir así las exigencias de la ley 100 de 1993.

Metrosalud es una institución asociada a la Cooperativa de Hospitales de Antioquia, que siempre se distingue por la calidad de su accionar y el carácter social de sus labores.

de Medellín y como parte del servicio de seguridad social establecido en la ley y en los respectivos decretos reglamentarios.

A partir de ese momento Metrosalud ha tenido como objetivo la prestación de servicios de salud como servicio público a cargo del municipio

20 años después Metrosalud es considerada la red pública hospitalaria más grande de Colombia, conformada por 52

puntos de atención: 9 unidades hospitalarias y 42 centros de salud, donde se ofrecen servicios de salud de primer y segundo nivel de complejidad a la población más vulnerable de las 16 comunas y cinco corregimientos de la ciudad.



enfermedad, con criterios de calidad y humanización, así como en la eficiencia administrativa para garantizar la sostenibilidad financiera en el largo plazo.

Metrosalud es una institución asociada a la Cooperativa de Hospitales de Antioquia, que siempre se distingue por la calidad de su

Metrosalud

La participación en el mercado de prestación de servicios de salud y su presencia permanente en el territorio, han convertido a Metrosalud en patrimonio

social de los medellinenses. En la actual administración, la entidad viene concentrando sus esfuerzos en la promoción de la salud y la prevención de la

accionar y el carácter social de sus labores. Desde acá las más sinceras felicitaciones por sus primeros 20 años de existencia 🌟

Genfar®

UNA EMPRESA SANOFI

Medicamentos accesibles
con **calidad Sanofi**



SANOFI



Una experiencia cooperativa

Cofares la cooperativa farmacéutica más grande de España



La capacidad de asociarse para enfrentar las condiciones del entorno es una de las características más importantes del ser humano, incluso, es la base de toda estructura social. En el sector salud, y específicamente en el área de los medicamentos, son varias las experiencias que a nivel mundial demuestran la efectividad del cooperativismo como alternativa para crecer apoyándose en pares con intereses, necesidades, y principios comunes. En esta edición, DE LA RED trae a manera de ejemplo el caso de Cofares, la cooperativa farmacéutica más grande de España.

Cofares es una cooperativa de distribución de medicamentos y productos sanitarios, con un capital 100% aportado por farmacias españolas. La empresa es líder en distribución de medicamentos en país ibérico con más 9.654 farmacéuticos asociados y más de 4.500 farmacias que operan como clientes. Su facturación supera los 2.523 millones de euros, posee cobertura nacional y ha desarrollado gran cantidad de servicios de valor agregado para el desarrollo de las farmacias y consolidación de su propia actividad. Fundada en 1944, Cofares actúa como dinamizador y favorece significativamente el funcionamiento del Sistema Sanitario español.

Como señala su misión, Cofares se crea como una cooperativa de capital íntegramente farmacéutico cuya finalidad principal es rentabilizar las compras de sus socios, apoyarles en la gestión de sus oficinas de farmacia y ser garante del modelo farmacéutico español: la Distribución Farmacéutica suministra todos los medicamentos autorizados en España, y detrae recursos de las operaciones rentables para sufragar las no rentables (medicamentos muy baratos, con poca rotación o farmacias rurales); es un modelo solidario de distribución, que asegura la equidad en el acceso del paciente al medicamento. Por

su parte la visión de la organización expresa: "Proveer a los socios de Cofares de las herramientas necesarias para llevar a cabo su actividad, ayudándoles a afrontar juntos los retos, teniendo siempre como referencia que, para la cooperativa, la fortaleza de la Oficina de Farmacia es y será su principal razón de ser".

Pero son sus principios organizacionales el primer elemento que llama la atención. Cofares ha resumido su accionar filosófico a través de un código de ética que todos los asociados han suscrito y cumplen a cabalidad y que en líneas generales recoge los principios y valores que guían la actuación de todas las entidades que conforman el Grupo COFARES y su relación con sus grupos de interés.

Los principios básicos del Grupo Cofares buscan que tanto las entidades asociadas, como todas las personas relacionadas, ya sean socios, empleados de las farmacias, y de la misma cooperativa se atengan a una serie de conceptos y comportamientos como guía de su accionar general. Los tres pilares fundamentales son: actuar con responsabilidad social, aplicar un buen gobierno corporativo y tener siempre un alto nivel de ética profesional. Acá se asien-

ta toda la actividad empresarial de Grupo. COFARES.

Otros elementos son: respeto a la legalidad y manifiesta que todas las actividades empresariales y profesionales se deben desarrollar con estricto cumplimiento de la legalidad vigente en cada uno de los lugares donde se desarrollen. Integridad entendida como la obligación de mantener en todo momento un nivel de integridad que provea una base suficiente para confiar en el juicio y actuaciones de las instituciones asociadas, para lograrlo se insta a desempeñar el trabajo con honestidad, corrección y responsabilidad, respetando las leyes y divulgando las informaciones que corresponda de acuerdo con la ley y el más alto nivel de objetividad profesional en la realización de las tareas

Otro principio de gran importancia es la relación con el medio ambiente. Cofares manifiesta en sus principios: "Consciente de su impacto ambiental, teniendo en cuenta la cadena logística propia de la actividad y en el ámbito de sus competencias, nos comprometemos activa y responsablemente con la conservación del medio ambiente para alcanzar un desarrollo sostenible, realizando actividades de manera que se minimicen los impactos medioambientales, siguiendo las recomendaciones y procedimientos que en su caso sean establecidos por Grupo COFARES para reducir el impacto medio ambiental de las actividades para contribuir a mejorar los objetivos de sostenibilidad contemplados en los protocolos de responsabilidad corporativa del Grupo.

La relación interpersonal también se encuentra regulada dentro del grupo y se basa en el cumplimiento de una serie de compromisos como el trato respetuoso y la no discriminación, promover la promoción profesional en condiciones de igualdad, asegurando en todo momento la ausencia de discriminación por razón de sexo, raza, origen, estado civil o condición social. se prohíben todas las conductas que pueda resultar ofensivas para la dignidad de los empleado, ya sea esta efectuada por personal interno, externo, clientes o proveedores: "El acoso, la intimidación, la falta de respeto se consideran inaceptables y serán perseguidos y sancionados en cualquiera de sus formas: verbal, no verbal, físico, intimidación, sexual; por el contrario se orde-



na a quienes desempeñan funciones de dirección a promover en todos los niveles relaciones basadas en el respeto por la dignidad de los demás, la participación, la equidad y la colaboración recíproca. Estos parámetros se complementan con un fomento constante para el mejoramiento de la calidad de vida de los/as empleados y de sus familias, la provisión de un entorno laboral seguro y estable, y la actualización permanente de las medidas de prevención de riesgos laborales. Entre otros elementos que rigen las relaciones interpersonales, como la declaración expresa por la libertad sindical.

En la próxima edición DE LA RED publicará el funcionamiento operativo de Cofares.

Cluster servicios de medicina y odontología

Nueva alineación estratégica

Medellín le viene apostando a aplicar la metodología de cluster (encadenamientos productivos) con el fin de propender por un desarrollo planificado de la región. La medicina y la odontología es uno de los renglones elegidos, y luego de realizar un autoanálisis, los miembros del cluster establecieron una nueva alineación estratégica. El doctor Adolfo León Moreno, director del programa, conversó con DE LA RED.



¿En qué etapa va el Cluster de servicios de medicina y odontología?

Se hizo un proceso de profundización estratégica en los primeros meses de 2014. El propósito era identificar nuevas oportunidades para el sector de la salud de la ciudad que se apoyaran en las capacidades y experiencias que existen en las instituciones y alinearlas con las oportunidades que ofrecen hoy los mercados del mundo y las tendencias del sector. Con este marco de referencia, se realizó un proceso de profundización para toda la estrategia cluster de la ciudad. Se hizo un acercamiento a todas las instituciones que trabajan el tema de salud y que tienen, o vocación o experiencia exportadora, con el ánimo de identificar sus actividades actuales y sus proyectos específicos; se hizo una preselección de esas instituciones y con sus directores se hicieron entrevistas en profundidad para entender mejor donde estamos y hacia donde queremos ir.

¿Cuáles fueron las conclusiones?

Que se debe focalizar el tema del llamado turismo de salud, y entendimos que Medellín más que un destino de turismo, o

además de serlo, también puede ser un destino como centro clínico de excelencia. Cuando se habla de turismo de salud se hace referencia a que una persona visita un destino turístico y aprovecha para recibir atenciones relacionadas con su salud o bienestar, ejemplos San José de Costa Rica, Cancún y Monterrey en México, lugares que son destinos turísticos naturales y las personas al ir aprovechan para visitar un spa, una terapia de relajación, un tratamiento odontológico o una cirugía estética de menor complejidad; pero cuando el paciente viaja desde su lugar de origen en búsqueda de un tratamiento o una atención que esté disponible en un centro clínico de alta especialidad, el atractivo turístico dejan de ser las playas y el entretenimiento, y se traslada a esos centros de excelencia con equipos de trabajo muy capacitados y la más alta capacidad de resolución, instituciones incluso con acreditaciones internacionales que permiten que pacientes, médicos y aseguradores, identifiquen el destino como centro clínico de excelencia. Esto implica que las estrategias de posicionamiento y comercial se orientan de manera distinta. Nuestra primera conclusión fue



integrar a la estrategia y ejercicio de turismo de salud, el enfoque de atención a pacientes internacionales con énfasis en centros de excelencia.

Un segundo componente identificado es que este conocimiento y experiencia que tienen los equipos de trabajo y las instituciones en la atención y solución de problemas de alta complejidad, mediana o baja, también pueden ser productos de valor agregado donde lo que viaja no son los pacientes sino el conocimiento a través de temas como telemedicina, la teleasistencia, o la formación y capacitación para profesionales médicos o estudiantes de carreras relacionadas con la salud.

Y un tercer foco son los productos de investigación, desarrollo e innovación, que nos permitan alinear toda la estrategia Medellín como una ciudad del conocimiento y la innovación, en este caso específicamente en temas que tienen que ver con salud. Esto hace que aparezca una oportunidad para el encadenamiento productivo, que es la propuesta cluster, y ya no sólo participan actores como clínicas y hospitales, sino que se integran los centros de investigación, los centros académicos, las empresas innovadoras, los fabricantes de medicamentos o

de insumos entre otros, con productos no sólo para la industria local sino también para los mercados del mundo.

¿Cómo beneficia la estrategia cluster en salud a los ciudadanos habituales de la región?

Una línea muy clara de gestión de las instituciones que hacen parte del cluster es que en ningún momento se tiene previsto especializar ninguno de estos centros para la atención de pacientes internacionales. El foco sigue siendo la atención de pacientes nacionales, pero esos proyectos de expansión y nuevas camas si permiten mejorar la oportunidad para atender a estos pacientes.

¿Ese encadenamiento incluye a los proveedores, cómo mejorar sus niveles de calidad?

Esto tiene que ser un tema de oportunidades, y si un miembro del cluster le pide a un proveedor que certifique o acredite su proceso, realmente lo que se está buscando es mejorar la competitividad de la oferta local. Así se consolidan las capacidades del territorio, y se estimula para que todos los actores de la cadena mejoren sus condiciones competitivas y podernos presentar ante el mundo como una oferta que deba ser identificada como diferenciada en cuanto a calidad. Más que

excluir es convocar siendo muy claros que la competencia no es entre los actores de la cadena en el espacio de la ciudad, los competidores están en otras regiones del país y del continente y las exigencias del mercado cada vez son mayores, de ahí que el gran desafío sea crecer todos para estar a tono con el mercado internacional.

Proyectos inmediatos

En cuanto a la gobernabilidad se definió que además de los consejos asesores, se tengan comités o equipos técnicos que desarrollen proyectos; ya no basta con hacer una enunciación de unas líneas sino que necesitamos emprender proyectos, le menciono algunos:

Atención a pacientes internacionales con enfoque de diferenciación, soportados en centros de excelencia; un segundo proyecto denominado Red de evaluación de tecnologías en salud, se tiene un trabajo adelantado con las universidades, clínicas y hospitales orientada a lo que son equipos y dispositivos médicos. Otra línea es un proyecto inter cluster donde integramos los miembros del Cluster de Tecnologías información y comunicaciones para desarrollar una plataforma tecnológica que soporte el componente comercial y comunicacional con el componente técnico y de prestación del servicio. Un proyecto más está orientado a lo comercial y muy focalizado, porque hemos definido a cuales mercados del mundo dirigir nuestra oferta, ya tenemos presencia en dos regiones con alcance en tres ciudades del sur de la Florida, Panamá, Ecuador, Perú y consolidar la presencia en las islas del Caribe, incluir República Dominicana en una segunda fase, Trinidad y Tobago, teniendo en cuenta nuestra capacidad y recursos, a los cuales hay que darle racionalidad.

Algunas cifras cooperativas en Latinoamérica:

Los activos de las cooperativas financieras de El Salvador superan los 1.300 millones de dólares, lo que representa un 9.3% del total del sistema financiero nacional. En Bolivia existen más de 1.600 cooperativas que generan más de 32.000 empleos directos y más de 128.000 empleos indirectos. En Brasil, las cooperativas son responsables de un 37.2% del PIB agrícola y del 5.4% del PIB global.

Fuente: ACI Alianza Cooperativa Internacional





Un modelo de RISS en la meca del mercado privado

Káiser permanente la experiencia diferente

En el último congreso Internacional de Redes Integradas de Salud organizado por la Cooperativa de Hospitales de Antioquia, uno de los ponentes invitados capturó la atención de los asistentes con la presentación del modelo aplicado por Kaiser Permanente en los Estados Unidos, su éxito a partir de un trabajo asociativo demuestra que la integración es posible aun en contra de las condiciones generales de la sociedad en que surge. El doctor Gonzalo Garretón habló con De la Red.

¿Qué es exactamente Kaiser Permanente?

Es una entidad que entrega salud en un sistema cerrado de atención prepagada, y está formada por tres instituciones distintas: una encargada del aseguramiento, la segunda por los hospitales de Kaiser y la tercera son los grupos médicos que entregan los servicios a los pacientes de Kaiser, y que son médicos de dedicación exclusiva. Tenemos presencia en ocho estados de los Estados Unidos, California, Colorado, Hawái, Ohio, entre otros, y atendemos población que tiene un seguro de salud a través de su empleador principalmente, pero también atendemos pacientes que tienen seguro del gobierno federal, sobre todo gente mayor de 65 años con Medicare, y algunos también Medicaid, programas financiados por los gobiernos federales. Tenemos más de 9 millones de asociados

¿Cómo trabaja kaiser el concepto de red?

Somos una red con responsabilidad contractual con los pacientes, y nos hacemos cargo de toda su atención médica; la red nuestra es vertical, y va desde la atención primaria hasta la atención más sofisticada, tenemos la responsabilidad de todo el proceso de salud.

¿Cómo controlan desde la prevención para disminuir el peso de las enfermedades crónicas?

Hay dos elementos distintos, uno es una responsabilidad moral, la primera responsabilidad de un médico es no hacer



daño, y dentro de eso está el prevenir en el fondo; cuando se tiene un sistema prepagado de atención se es responsable tanto de la enfermedad como de las secuelas de la enfermedad. Así que desde el punto de vista práctico lo que interesa es prevenir, para evitar resultados negativos. Todo lo que ocurre dentro del quehacer médico significa un costo, entonces mientras menos cuidemos a los pacientes más nos cuestan. El otro elemento es que Kaiser es una anomalía en los Estados Unidos, es la excepción a la regla, pero el país se está moviendo hacia redes de este tipo, incluso los aseguradores están entregando pago por la atención completa y no solamente por los eventos de la atención, pero estos giros son bastante lentos.

¿La prevención sistemática implica gran conocimiento de cada paciente?

Todos los afiliados tienen un médico de cabecera y en el momento que el paciente

ingresa, se analiza para detectar su historial previo, y de acuerdo con la edad se determinan las medidas preventivas que se imparten desde el comienzo, se diagnostican la hipertensión, se hacen tamizajes de mama, de colon, y todo eso nos significa un gasto importante que llega a varias decenas de miles de dólares, pero son recursos que recuperamos a largo plazo, y no hacerlo significa un gasto mayor más tarde.

¿Qué sucede cuando se detecta desde ese momento una probabilidad grande de una patología costosa?

Hay una gran sistema de apoyo al cual el paciente tiene acceso y aunque es voluntario, se les sugieren los cambios de hábitos, hay dietistas, clases de cómo comer, de ejercicio, los pacientes tienen acceso a una cantidad de cosas ya sea personales o programas, y tienen un médico de cabecera que los persigue para hacerles el control y la motivación. En el

fondo lo que le decimos a la gente es que nosotros lo que queremos es que se mantengan sanos, pero que los vamos a cuidar cuando se enfermen, y tenemos estrategias de tratamiento precoz.

¿ha sido posible bajo ese esquema de mayor gasto inicial que kaiser sea rentable con el paso de los años?

Nosotros no somos una empresa, no tenemos inversionistas y la aseguradora Kaiser no tiene fines de lucro, los hospitales que pertenecen a la red tampoco lo tienen, los únicos que tienen un lucro controlado son los médicos, pero en realidad sus ingresos son un incentivo, y al no tener inversionistas no tenemos que darle un retorno a la inversión, lo único que necesitamos es que haya un retorno para hacernos sostenibles, esa es una diferencia fundamental nuestra con el sistema colombiano

Entonces, ¿Quién es el propietario de Kaiser Permanente?

El dueño de Kaiser son los pacientes. Kaiser es una entidad de beneficio público, aunque sea privada y tiene exenciones por trabajar sin fines de lucro, esta manejada por un Board conformado por individuos que se consideran ciudadanos notables, gente que tiene un peso importante en la sociedad, y ellos representan a los pacientes, que se convierten en socios al entregar su prima, de ahí que nosotros como médicos tenemos ante ellos una responsabilidad de entregar los servicios. Los dirigentes, esos ciudadanos notables, representan a esos 9 millones de personas pero no tienen fines de lucro. Este grupo es quien toma las decisiones pero no hay un dueño, los dueños son los pacientes, los ciudadanos 🌟

La segunda parte de esta entrevista en la próxima edición

Mundo médico



Implantes contra la pérdida de la memoria

Quienes sufren de pérdida de la memoria debido al Alzheimer, un derrame o una lesión cerebral, podrían tener una nueva oportunidad en el futuro por medio de chips de silicio que se implantarían en el cerebro y que permitirían restaurar la capacidad de almacenar recuerdos a largo plazo.

La información apareció publicada en la revista Technology Review y el responsable es Theodore Berger, ingeniero biomédico y neurocientífico de la Universidad del Sur de California en Estados Unidos, quien lleva más de 20 años dedicado a la creación de estos pequeños chips que imitan la forma de procesamiento de las neuronas.

El dispositivo se encuentra en fase experimental y se ha probado en varios animales, y consiste en un chip de silicio externo en el cerebro, que logra almacenar la memoria.

Aún queda camino por recorrer, ya que aunque se sabe que el hipocampo en el cerebro es el encargado de transformar memorias de corto plazo en recuerdos de largo plazo, aún se desconoce la forma en la que realiza este procedimiento 🌟

Hospital San Rafael de Andes

En remodelación y crecimiento continuo para el suroeste



Con la remodelación y adecuación de su planta física, inaugurada en su primera fase en marzo de 2012, el Hospital San Rafael del municipio de Andes le apunta al cumplimiento del Sistema Único de Habilitación y a las normas de sismorresistencia vigentes en el país.

Hoy por hoy los habitantes de Andes, y la comunidad del Suroeste de Antioquia, tienen a su disposición un hospital más cómodo e incluyente gracias a las adecuaciones locativas para los servicios farmacéuticos, consulta médica general, odontología y admisiones, con sus respectivas salas de espera y con baños adecuados especialmente para pacientes en situación de discapacidad.

Esta primera fase de los trabajos de remodelación entregó también ocho modernas habitaciones bipersonales en el área de hospitalización, con mejores condiciones de luminosidad y confort para los usuarios de la región.

El gerente de la entidad, Guido Manuel Hernández Paternina,



tiene en mente continuar el fortalecimiento del hospital para dar respuesta al crecimiento poblacional de Andes y a las demandas en salud del suroeste antioqueño: “Ya se presentó el proyecto para continuar con la segunda fase modernización que contempla la terminación del área de hospitalización y la adecuación de los espacios de laboratorios, rayos X, archivo clínico, partos, cirugía, promoción y prevención de la salud, fisioterapia y área administrativa”

Los recursos invertidos en la primera fase ascendieron a 1000 millones de pesos y para la segunda fase la inversión contemplada es de 3000 millones de pesos, recursos provenientes de la gobernación de Antioquia, la

alcaldía municipal y del hospital San Rafael.

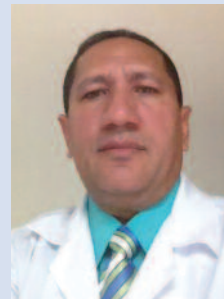
La atención en salud también llega a hogares y escuelas andinas

El crecimiento de la población del municipio, y el mejoramiento continuo, tiene sus exigencias. “El hospital también está enfocado en el mejoramiento de su talento humano y en trascender el servicio asistencial hacia un enfoque de promoción y prevención a través de la Atención Primaria en Salud Renovada”, anotó Guido Manuel Hernández Paternina.

En este caso el programa hace presencia en 52 veredas y 11 barrios de Andes. “Hemos visitado 4.800 familias impactando a

17 mil personas”, apuntó Néstor Manrique Patiño, coordinador del programa APS-R.

La humanización del servicio cobra vida con la reciente apertura del programa Espacios Amigables, que abre las puertas del hospital a jóvenes y adolescentes que requieren atención con calidez, confianza y un enfoque preventivo. En este orden de ideas se firmaron pactos y crearon alianzas para darle vida a las Escuelas Saludables que comprometen a la comunidad educativa, a la alcaldía local y al Hospital con la promoción de la salud en las aulas de clase.



Gerente Hospital San Rafael de Andes, Guido Manuel Hernández Paternina.

“El hospital también está enfocado en el mejoramiento de su talento humano y en trascender el servicio asistencial hacia un enfoque de promoción y prevención a través de la Atención Primaria en Salud Renovada”

Cifras

El siguiente cuadro comparativo muestra el crecimiento de la cobertura en la prestación de servicios del Hospital San Rafael de Andes

Servicios médicos	Año 2010	Año 2013
Consultas en medicina general	53.769	71.570
Terapias físicas	4.162	10.614
Consulta por psicología	610	2.783
Exámenes de laboratorio	87.325	98.548
Consultas y procedimientos medicina especializada	4.495	7.816
Fórmulas despachadas	103.133 (año 2011)	125.579

Hospital General de Medellín promueve lactancia materna

Banco de leche humana

El Banco de Leche Humana del Hospital General de Medellín es un servicio especializado en promover, proteger y apoyar la lactancia materna. Se implementó gracias a un acuerdo bilateral de cooperación suscrito entre Colombia y Brasil que ha permitido crear la Red de Bancos de Leche Humana en el país.

El Banco busca superar los problemas de bajo peso al nacer, garantizar la alimentación a

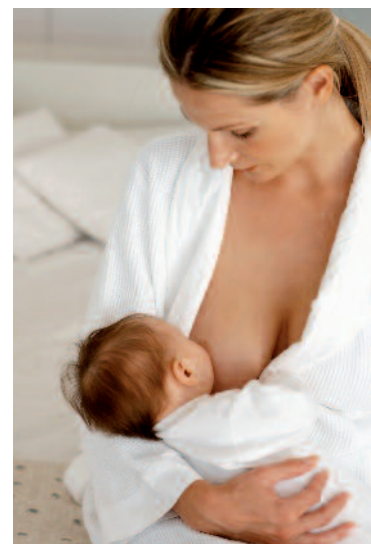
niños que por alguna razón no pueden recibir leche de su madre, disminuyendo complicaciones atribuibles a la alimentación con fórmula artificial, así como la continuidad de la lactancia materna exclusiva a menores de seis meses que se encuentren hospitalizados.

Alrededor del 66% de los menores que se encuentran internados en el Hospital General no recibe alimentación de su propia madre,

por lo que la población que se beneficiaría del Banco sería alrededor de 1.600 menores al año.

Para Leopoldo Giraldo Velásquez, gerente del Hospital General: “con el Banco de Leche Humana el Hospital aporta al propósito de la administración municipal de mejorar las condiciones de salud de la población de Medellín y de Antioquia con equidad, a la vez que se protege la vida de los menores que se encuentran en

situación de vulnerabilidad. El Ministerio de Salud y Protección Social apoyó al Hospital con la dotación de equipos, la asesoría técnica y el entrenamiento de los funcionarios encargados de operar el Banco: Por su parte el Hospital General se encargó de la adecuación de la planta física y en adelante se compromete a garantizar el recurso humano, el mantenimiento de equipos y la sostenibilidad.





Logística de farmacia

Pilar de la calidad en servicios de salud

(Primera parte)

* Nora Girón Aguilar *

Rosario D=Alessio **

La atención farmacoterapéutica eficaz, oportuna y eficiente constituye un componente de calidad de los servicios de atención tanto a pacientes hospitalizados como a los que acuden a la consulta ambulatoria. Para que esta atención tenga las características mencionadas, los integrantes del equipo de salud deben participar en forma responsable y contar con el compromiso de las autoridades sanitarias y administrativas.

Alcanzar un estado aceptable de calidad en la prestación de servicios constituye un reto tanto para los responsables de los niveles normativos en los ministerios de salud, como para los niveles operativos o prestadores de los servicios, entre ellos los hospitales. Esto es de particular importancia en esta época en que se están planteando nuevos y mayores desafíos, producto de los procesos de reforma sectorial y muy particularmente de los cambios políticos, económicos y sociales que ello conlleva, incluyendo el reordenamiento del gasto público y la necesidad de superar las inequidades, factores éstos de gran impacto en el sector salud. Así mismo, se puede señalar que la búsqueda de eficiencia, efectividad y sostenibilidad en servicios de salud de calidad aceptable constituye la misión de muchos políticos, planificadores y administradores y que el aumento de la eficiencia y efectividad en la productividad de los servicios se ha convertido en una meta a alcanzar de los entes descentralizados, entre ellos los hospitales.

En el marco de este proceso y apoyado en las Normas de Buena Práctica de Farmacia, recomendadas por la Federación Farmacéutica Internacional, el Programa de Medicamentos Esenciales y Tecnología de la

De la Red comienza en esta edición una serie especial sobre un tema de gran importancia: **Logística del Suministro de Medicamentos**, área fundamental del quehacer hospitalario. Los servicios farmacéuticos son sin lugar a dudas un componente primordial al momento de pensar en la calidad de la prestación de servicios de salud. En nuestro país sin lugar a dudas hay avances, pero estamos lejos, por diversas razones, de alcanzar los estándares internacionales. La Organización Panamericana de la Salud OPS, desde hace años ha mostrado su interés por fortalecer este componente, y esta serie precisamente se basa en un documento del organismo internacional titulado: "Guía para el Desarrollo de Servicios Farmacéuticos Hospitalarios, Logística del Suministro de Medicamentos, de la serie:

MEDICAMENTOS ESENCIALES Y TECNOLOGÍA No. 5.2.

Organización Panamericana de la Salud, se publica el número 5 de la Serie Medicamentos Esenciales y Tecnología, el documento Guía para el desarrollo de servicios farmacéuticos hospitalarios: Conceptualización, la cual da origen a una subserie de publicacio-

nes en el área farmacéutica hospitalaria.

La serie tiene aplicación en instituciones hospitalarias tanto de los sectores público como privado y en niveles centrales de carácter normativo como en niveles operativos. Es de uso para planificadores en salud, directivos y administradores hospitalarios y muy especialmente para farmacéuticos responsables directos de las unidades de farmacia en hospitales. La subserie pretende realzar el papel del farmacéutico en el hospital como parte del sistema de atención a la salud.

Con esta serie de publicaciones la Organización espera contribuir al mejoramiento de la toma de decisiones que influyen en la atención farmacoterapéutica, a mejorar la calidad de los servicios de atención a la salud, particularmente la de los servicios farmacéuticos y a la modernización de este componente de la atención hospitalaria.

Introducción

Mucho se ha escrito sobre el componente logístico del suministro de medicamentos. Varias también

han sido las publicaciones auspiciadas por la Organización Panamericana de la Salud sobre el tema. Es por ello que aquí se ofrece una visión general de los diferentes puntos que abarca el suministro.

El término logística se empleará indistintamente con el término administración. Se refiere a las actividades que implica la planificación de los recursos, del funcionamiento y de la evaluación de un sistema de suministro de medicamentos focalizado hacia las etapas administrativas del sistema. La necesidad de planificar el sistema de suministro se basa en que de esa manera se puede obtener una visión general del funcionamiento del sistema como un todo, se facilita la interrelación y coordinación necesaria entre las etapas que constituyen el sistema de suministro y se promueve el desarrollo oportuno de sus fases a modo de alcanzar la eficiencia deseada.

En el marco de un enfoque sistémico, el suministro de medicamentos está constituido por varias fases secuenciales e interrelacionadas. Aunque la literatura presenta al suministro conformado en un número variable de etapas, los autores coinciden en que algunas de éstas son de carácter adminis-

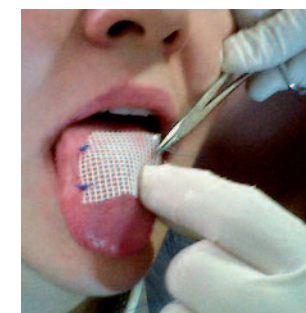
trativo y otras técnico-científicas. El suministro se inicia con la selección de medicamentos, continuando con los componentes logísticos de programación, adquisición, almacenamiento y distribución de los medicamentos. Cada etapa, y el sistema en su conjunto, son objeto de actividades de control y evaluación a fin de obtener una gestión eficiente.

Cada una de estas etapas demanda la producción de datos e información que son insumo de etapas subsiguientes y de rigurosos controles de calidad y eficiencia.

El sistema de suministro de medicamentos es la base del funcionamiento de la farmacia en el hospital, constituyéndose en el soporte de los servicios farmacéuticos y de la atención farmacéutica. En efecto, se requiere contar con un suministro seguro de medicamentos para implementar otros servicios, tales como: distribución unidosis, distribución de mezclas intravenosas, información de medicamentos, desarrollo de programas de reacciones adversas, de evaluación de la racionalidad de la utilización, y de atención al paciente ambulatorio, entre otros.

También es de considerar que aún cuando se habla del suministro como un servicio farmacéutico, generalmente se refiere a medicamentos. Sin embargo, también puede involucrar otro tipo de insumo, como materiales médico-quirúrgicos, material biomédico o de esterilización, cuya responsabilidad, cada vez en un mayor número de países, se le está asignando a la unidad de farmacia.

Mundo farmacéutico



Alerta Invima sobre malla sublingual

Una alerta sanitaria del Invima replicada a las direcciones seccionales de salud, sobre la utilización en el país de una malla sublingual ha prendido las alarmas debido a la popularidad que venía tomando este procedimiento.

El dispositivo de uso médico, conocido también como 'malla adelgazante', no cuenta con el registro Invima y por lo tanto su importación, comercialización y uso no están autorizados, y el Ministerio de la Protección Social, por medio del decreto 4725 de 2005, le había dado un plazo a los fabricantes de estos dispositivos para que hicieran su respectivo registro, el cual no se hizo. Sin embargo hay que aclarar que el tema se refiere no al procedimiento sino al dispositivo.

Esta malla se sutura con cuatro puntos sobre la lengua de los pacientes para que pierdan peso, y fue patentado en México por el cirujano Raúl Góngora. La malla esta elaborada con prolene, material que se usa en Colombia, con beneficios investigados, que no hacen reacción a estructuras anatómicas, es bioinerte y biocompatible.

Según la página web oficial de la 'malla adelgazante', en Colombia solo cinco personas tienen autorización para usarla, pero hay una proliferación de consultorios que la vienen aplicando.

* Consultora en Servicios Farmacéuticos. Honduras, OPS/OMS

** Asesora Regional en Servicios Farmacéuticos, OPS/OMS



Medellín tendrá nueva infraestructura de salud Hospital General del Norte

Luego de muchos años sin que se construyera en la zona nororiental de Medellín ninguna institución de salud - ni pública ni privada - la administración municipal asumió el reto de poner al día la capacidad instalada en dicho sector para atender las crecientes necesidades de la población.

Hospital General del Norte es el nombre más probable que tendría la nueva instalación, que se espera este concluida en 2016, y que funcionaría como sede alterna del

actual Hospital General de Medellín, para garantizar de esta forma continuidad en la administración y en los altos niveles de calidad alcanzados por el HGM, señaló Gabriel Jaime Guarín, secretario de salud de Medellín.

El HGN estará ubicado en el sector de Berlín, a pocas cuadras de la estación terminal del Metroplus en Aranjuez. El proceso de socialización del proyecto con la comunidad se adelantó de manera exitosa recientemente, y

actualmente se finiquita la compra de algunos inmuebles pendientes para comenzar trabajos de obra civil. Dentro de los trabajos deberán adecuarse algunas vías de acceso para facilitar el ingreso a la institución pero según el doctor Guarín, todos los pasos se han cumplido de manera correcta y todo indica que el nororiental de la ciudad verá cumplido uno de sus principales sueños: contar con un gran hospital que responda a sus necesidades.

Hospital Gilberto Mejía Mejía Tiene nuevo servicio de urgencias

El pasado 27 de junio la ESE Hospital Gilberto Mejía Mejía del municipio de Rionegro, entregó a la comunidad las nuevas instalaciones del servicio de urgencias, así como la remodelación de sus demás áreas y servicios del hospital.

El objetivo principal de las obras fue entregar a la comunidad un hospital cómodo que cumple con la normatividad vigente para prestar un servicio humanizado y de calidad a todos los usuarios.

En líneas generales las adecuaciones darán más comodidad, cuentan con áreas amplias, un ambiente de mayor calidad humana, con mejor accesibilidad y excelencia en el servicio. La institución, de primer nivel de complejidad, en su plan de desarrollo había priorizado la implementación de algunos proyectos de mejoramiento de la infraestructura, entre los cuales se encuentra: la remodelación del área administrativa, incluyendo los servicios de Farmacia, optometría y admisiones; también se encuentra la remodelación del servicio de laboratorio clínico y el servicio de odontología, mejoras en los consultorios médicos, en el área de hospitalización, el parqueadero y la fachada del hospital.

La solicitud y aprobación de licencia data del 6 de marzo



de 2009 para la ampliación y modificación del primer piso y el cuarto frío del hospital. Para el mejoramiento de la infraestructura hospitalaria y la dotación, se celebró el contrato inter administrativo n° 166 del 16 de septiembre del 2013 con la alcaldía de Rionegro.

La ampliación, remodelación y mejoramiento del servicio de urgencias fue ejecutada por el Consorcio SS Obras Civiles por un valor inicial de 999'986.535

(novecientos noventa y nueve millones novecientos ochenta y seis mil quinientos treinta y cinco pesos), y una adición de 303'133.774 (trescientos tres millones ciento treinta y tres mil setecientos setenta y cuatro pesos ML) haciendo que el valor total de la inversión ascendiera a los 1.691'486.335 (mil seiscientos noventa y un millones cuatrocientos ochenta y seis mil trescientos treinta y cinco pesos ML), cifra que incluye la adquisición del equipo de RX.

El acto de inauguración, que estuvo ambientado con la estudiantina y la sinfónica infantojuvenil de Rionegro, inició con una ceremonia litúrgica presidida por monseñor Fidel León Cadavid Marín, obispo de la diócesis de Sonsón Rionegro.



En E.S.E. Metrosalud La primera infancia recibe atención especial

Con una iniciativa surgida en la unidad hospitalaria de Manrique, donde se concentra la atención de gestantes y cuyo foco es la maternidad segura y sin barreras, y después de tres años consecutivos con cero muertes de maternas en la red, Metrosalud dio un nuevo paso adelante con el fin de propiciar las condiciones para que las madres reciban acompañamiento especial y los recién nacidos tengan una bienvenida afectuosa, además de continuar garantizando una atención clínica segura al binomio madre-hijo.

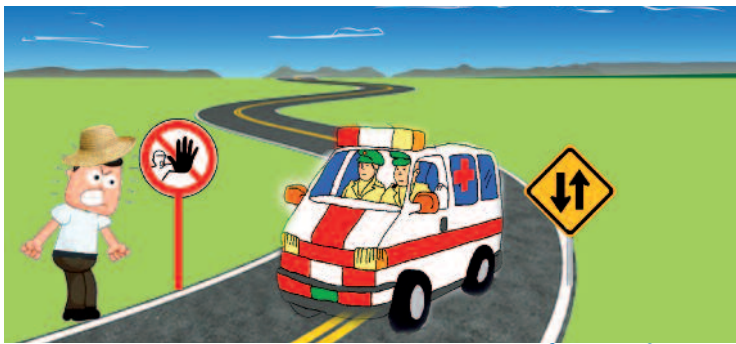


nuestra red es una historia que debe empezar a escribirse con amor. Hacia allá están dirigidos todos nuestros esfuerzos" manifestó la doctora Martha Cecilia Castrillón Suárez, gerente de la entidad.

El voluntariado de las Nana's
Uno de los valores agregados de la estrategia de parto humanizado es la conformación del voluntariado, integrado por 37 mujeres encargadas de acompañar a las gestantes y sus familias. Durante 10 meses las "nana's" recibieron capacitación en temas como normas hospitalarias, técnicas de respiración, manejo del dolor, cuidado y aseo personal de la madre y el bebé, pautas de crianza, iniciación a la lactancia materna, entre otros. Su misión es brindar acompañamiento afectivo y efectivo, educar en estilos de vida saludable, y empoderar a la gestante y su familia para que acojan con cariño al recién nacido.

La estrategia comprende un protocolo para el trabajo de parto, parto y postparto y la adecuación de los espacios de la unidad hospitalaria para brindar un sitio más cálido y acogedor, capacitación al personal para proporcionar una atención personalizada y respetuosa, y la creación de un grupo de voluntarias que acompañaran a las maternas en su proceso.

"Medellín es una ciudad que privilegia la vida como valor supremo; y en Metrosalud lo hacemos desde la gestación y el nacimiento, cada niño que nace en



Cuéntame un Cuento Mención de Honor



Como habíamos señalado en la edición anterior, el jurado de la última versión del concurso Cuéntame un Cuento, organizado por COHAN, determinó entregar dos menciones de honor, en esta edición la segunda de ellas.

Parece que es Martha

Autor: Oscar Darío Restrepo Bravo
Gerente E.S.E. Hospital Nuestra Señora de Guadalupe

A Luis le gustaba mostrarse fuerte ante los demás y principalmente ante sus compañeros. Durante el paro campesino él mismo, programaba y coordinaba las barricadas para el cierre de vías.

Todos lo veían como un líder y ejemplo a seguir - eso hace la masa - logrando que Luis fuera cada vez más seguro de su poder y altanería.

El día dos del cierre a la vía, Luis estaba al mando y a la llegada de una ambulancia gritó: - ¡Si trae un paciente déjala pasar! Todos vieron eso con buenos ojos.

Al tercer día llegó la misma ambulancia en sentido contrario, para volver al pueblo de donde provenía y Luis gritó: - si no traen un paciente ¡no pasan! Y el vehículo se detuvo por casi un día en ese lugar.

Martha llegaba a su octavo mes de embarazo cuando resbaló en el piso mojado de su solar. Sus contusiones eran tan fuertes que debía ser enviada a la ciudad para salvarle la vida a ella y a su hijo, más la ambulancia no pudo pasar por la barricada, detenida desde ayer.

¡Luis! Gritó un compañero ¡parece que es Martha! ... ¡Tu señora! ¡Lo siento mucho!

Como celebración del primer año

Festival de la Generación Savia

Con el lanzamiento del Festival de la Generación Savia en la ciudad de Medellín el pasado 21 de junio, Savia Salud EPS conmemoró su primer año de operaciones como aseguradora del sistema de salud en el departamento de Antioquia.

Según la EPS, la falta de afiliación al sistema de salud de personas pobres y vulnerables, en especial de bebés y niños, unió a Savia Salud EPS con el despacho de la primera dama de Medellín, y a través del programa Buen Comienzo de la Secretaría de Educación, la Secretaría de Salud y Metrosalud, para adelantar acciones frente a la salud visual de los niños. De ahí que el Festival de la Generación Savia, como se denominó el evento, fuese la oportunidad para que niños y adultos que no contaban con EPS se afiliaran al sistema de salud y que los menores de un año recibieran un kit al afiliarse.



FOTOGRAFÍA CORTESIA SAVIA SALUD

Como actividad central se entregaron 135 lentes a niños que hacen parte del programa Buen Comienzo y que fueron examinados previamente por Savia Salud a través de Metrosalud. La jornada estuvo dirigida especialmente a los menores de 5 años y sus familias, e incluyó una variada programación en tarima, además de acciones como exámenes visuales a niños de 3 a 5 años, toma de presión arterial, y otros servicios de salud, en medio de actividades recreativas, lúdicas y pedagógicas coordinadas por el programa Buen Comienzo.

Savia Salud en cifras

Según algunas cifras reveladas por Savia Salud, el balance en indicadores luego de un año de funcionamiento es positivo. La afiliación de menores de un año de edad ha mejorado desde el primero de enero al 30 de abril del 2014 con un aumento de un 14% en Antioquia y del 36% en Medellín. Savia suministró cerca de 2,8 millones de servicios electivos en salud,

más de 121 mil atenciones de alto costo; 215.677 cirugías; 88.831 hospitalizaciones; 24 trasplantes; 245.858 consultas odontológicas, más de 3,7 millones de actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Igualmente en el período comprendido entre mayo de 2013 y marzo de 2014, Savia Salud ha realizado el pago

de 780.229 millones de pesos a la red de servicios.

Un tema que llama poderosamente la atención es la estrategia para frenar el número de tutelas, agilizando la prestación efectiva de los servicios, a la vez que se descongestionan los juzgados. En alianza con las personerías, y la rama judicial, a través de la atención personalizada en las oficinas de estos entes, se atendieron a las personas que tenían la intención de interponer tutelas, evitándolas al autorizarles los servicios requeridos. Esta estrategia, y la agilización de procesos de solicitudes de servicios de salud por parte de los usuarios, muestra 6.705 tutelas menos en 2013 en el Antioquia en comparación a las instauradas en 2012, lo que representa una disminución del 50,7% y que pudieron significar un ahorro de 3.218 millones de pesos a la justicia.

Actualmente Savia Salud es la EPS del régimen subsidiado más grande de Antioquia, el objetivo de su plan de gestión 2014-2015 es afiliar a antioqueños que se encuentran sin aseguramiento en salud, con un especial énfasis en los bebés de mamás afiliadas a Savia Salud. Para el segundo semestre la EPS en cumplimiento del decreto de movilidad entre regímenes, tendrá un 10% de su operación para el régimen contributivo y se convertirá en opción para las personas que consiguen trabajos transitorios y que podrán tener temporalmente afiliación al régimen contributivo, y posteriormente regresar al subsidiado sin perder continuidad en el sistema, permaneciendo siempre en Savia Salud.

En Hospital Manuel Uribe Ángel Nueva unidad cardioneurovascular



La E.S.E Hospital Manuel Uribe Ángel del municipio de Envigado inauguró su nueva unidad Cardioneurovascular, en ceremonia especial el pasado jueves 15 de mayo.

El área total es de 1.985 metros cuadrados, y la unidad está diseñada para ser un centro de excelencia en cardiología y presentar un nuevo modelo de atención de las enfermedades cardiovasculares a la población del departamento de Antioquia. Para lograr este objetivo, hará parte de la red integrada de servicios de cardiología, con un modelo de

cuidado centrado en el paciente, y basado en indicadores de resultado.

Inicialmente, se dará apertura al servicio de Hemodinamia con dos angiografos y sala de recuperación con 8 camas y monitoreo de signos vitales; en una siguiente fase contará con 14 camas de cuidados intensivos adultos, 8 camas de cuidados especiales adultos, 2 quirófanos totalmente equipados y salas de intervencionismo

El MUA se ha convertido por su propia dinámica y por circunstancias del mer-

cado de servicios de salud, en un centro de referencia donde cada vez se hace más evidente y urgente la necesidad de contar con una unidad de este tipo para contar con un portafolio de servicios más integral.

El evento de inauguración contó con la presencia de los concejales y secretarios de despacho del municipio de Envigado, la junta directiva del hospital, entes descentralizados, funcionarios de la Secretaría Seccional de Antioquia, proveedores, clientes corporativos y funcionarios del HMUA.